



**EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**SAĞLIKLI YAŞAM VE HEMŞİRELİK II UYGULAMASI
MODÜLÜ**

UYGULAMA DOSYASI

**ENTEĞRE EĞİTİM
II.SINIF**

**2018-2019
İZMİR**

SEVGİLİ ÖĞRENCİMİZ;

Elinizdeki dosya, Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II Uygulaması Modülü'nde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların bakım ve tedavisinin yürütülmesinde gözlem, görüşme ve fiziksel muayene yöntemleriyle sağlığı değerlendirerek, hemşirelik sürecinin planlanması, uygulaması ve değerlendirilmesine yönelik bilgi ve becerileri kazanmanız amacıyla geliştirilmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda Aile Sağlığı Merkezleri ve Hastane kliniklerinde uygulama yapılacaktır. Uygulamalarda hangi kurumlarda ne yapacağınız konusunda elinizdeki "uygulama dosyası" size rehberlik edecektir.

Uygulama süreci içinde dosyalar gerektiği şekilde ilgili öğretim elemanları rehberliğinde doldurulup, öğretim üyelerine değerlendirilmek üzere verilecektir. Dosyanın içinde bulunan uygulama değerlendirme formu, uygulamanın son haftasında tüm uygulamaya çıkılan birimleri dikkate alarak doldurulmalı ve dosya içinde teslim edilmelidir.

Başarı Dileklerimizle...

Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II Uygulaması Modülü

Sorumlu Öğretim Üye ve Elemanları

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II Uygulaması Modülü (Tanım, Amaç, Hedef ve Değerlendirme).....	6
Hemşirelik ve Sağlık II Uygulaması Değerlendirme Formu.....	9
2. Koruyucu Sağlık Uygulamaları	10
Koruyucu Sağlık Uygulaması Rotasyonu.....	11
Koruyucu Sağlık Uygulaması Kurumları, Sorumlu Öğretim Üye ve Elemanları Listesi.....	12
Koruyucu Sağlık Uygulamaları Öğretim Elemanı Genel Değerlendirme Formu.....	13
2.1. Aile Sağlığı Merkezi Uygulaması	14
Aile Sağlığı Merkezi Öğretim Elemanı Değerlendirme Formları.....	15
ASM Tanıtım Formu.....	17
Aile Tanılama Rehberi ve Risk Gruplarına Yönelik Tanılama Formları, Aile Hemşireliği Süreci Formu	20
Koruyucu Sağlık Uygulamalarında Kullanılan NANDA Tanı Listesi.....	42
Aile Planlaması Farkındalık Ödevi.....	52
Aile Planlaması Danışmanlık Hizmetlerinin Gözlenmesi.....	53
Sağlık Eğitimi Süreç Formu.....	54
Erken Tanı ve Tarama Uygulama Formları.....	55
Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerde Hipertansiyon Görülme Sıklığı Anket Formu.....	56
Neonatal Tarama Programı.....	58
Kanser Tarama Programı.....	59
2.2. İş Sağlığı Hizmetleri Uygulaması	60
İş Sağlığı Hizmetleri Uygulaması Öğretim Elemanı Değerlendirme Formları.....	61
İşyeri Uygulaması Gözlem Formu.....	62
İşyeri Gezisi Raporu.....	64
2.3. Demostrasyon Uygulaması	65
Demostrasyon Uygulaması Öğretim Elemanı Değerlendirme Formları.....	66
Örnek Öykü Çalışması (Rol Oynama).....	67
Simüle Hasta Uygulaması.....	68
Fizik Muayene Kontrol Listeleri.....	75
2.4. Koruyucu Sağlık Uygulaması Öğrenci Uygulama Alanı Değerlendirme Formu	80
2.8. İş Kazası Bilgilendirme Formu	81
3. Hastane Ortamı Uygulaması	87
Hastane Ortamı Uygulamasından Sorumlu Öğretim Üye ve Elamanları Listesi.....	88
Hastane Ortamı Uygulaması Rotasyon Çizelgesi.....	89
3.1. Hastane Ortamı Uygulaması Değerlendirme Formları	
Hastane Ortamı Uygulaması Öğretim Elemanı Genel Değerlendirme Formu.....	90

Hastane Ortamı Uygulaması Öğrenci Genel Değerlendirme Formu.....	91
3.2. Veri Toplama Formları.....	
EK 1.A. Hastane Ortamı Uygulaması Veri Toplama Formu.....	92
Hemşirelik Girişimleri Uygulama Listesi.....	103
EK 2. Hasta Eğitim Uygulama Formu.....	104
EK 2.A. Hasta Eğitimi Değerlendirme Formu (Öğretim Elemanı).....	108
EK 3.A. E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Uygulaması Öğrenci Formu.....	112
EK 3.B. E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Uygulaması Öğrenci Değerlendirme Formu.....	114
3.3. Hastane Ortamı Uygulaması Öğrenci Uygulama Alanı Değerlendirme Formu.....	116
3.4. İş Kazası Bilgilendirme Formu.....	117

SAĞLIKLI YAŞAM VE HEMŞİRELİK II UYGULAMASI MODÜLÜ

KOORDİNATÖRÜ

Prof. Dr. Leyla KHORSHTD

Doç. Dr. Melek ARDAHAN

UYGULAMA SEKRETERLERİ

Arş. Gör. Dr. Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ

Arş. Gör. Alev YILDIZ ILIMAN

ÖLÇME DEĞERLENDİRME SORUMLUSU

Dr. Öğr. Üyesi Gülelgül MERMER

BAŞLAMA VE BİTİŞ TARİHLERİ

21.02.2019 – 31.05.2019

1. SAĞLIKLI YAŞAM VE HEMŞİRELİK II UYGULAMASI MODÜLÜ

TANIM

Bu modül; birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların bakım ve tedavisinin yürütülmesinde gözlem, görüşme ve fiziksel muayene yöntemleriyle sağlığı değerlendirerek, hemşirelik sürecinin planlanması ve uygulamasına yönelik bilgi ve becerilerin kazanılmasını kapsar.

AMAÇ

Öğrencinin insan, toplum, çevre, hemşire kavramları doğrultusunda, sağlığı koruma, geliştirme ve yükseltme için birey ve toplum sağlığının önemini kavraması, bütüncül yaklaşımla sağlığı değerlendirebilmesi, yatak başı hasta bakım hizmeti verebilmesi, hemşirelik rollerini gerçekleştirebilmesine ilişkin bilgi ve beceri kazandırmaktır.

HEDEFLER

1. İnsan ve çevre etkileşimine duyarlı olabilme
2. Bilgi kaynaklarını doğru bir şekilde kullanabilme
3. Kişiler arası iletişim becerilerini geliştirebilme
4. Sağlığı koruma ve geliştirmede etkin rol alabilme
5. Aile ve toplum sağlık hizmetlerini değerlendirebilme
6. Uygulama alanında hemşirelik rollerini gözlemleyebilme
7. Uygulama alanında temel hemşirelik becerilerini uygulayabilme
8. Bireyin sağlık değerlendirmesini yaparak hemşirelik sürecini planlama ve uygulayabilme
9. Hemşirelik süreci doğrultusunda yatak başı hasta bakımını uygulayabilme
10. Bireylerin sağlık gereksinimlerine uygun eğitim programı geliştirebilme
11. Sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısı içinde hemşirelik hizmeti yönetim sürecini uygulayabilme

UYGULAMA ALANLARI

- Aile Sağlığı Merkezleri (ASM),
- İşyerleri
- Demonstrasyon
- Hastane klinikleri

DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

- Yüz yüze görüşme,
- Veri toplama formları,

- Hemşirelik süreci,
- Uygulama alanları rapor formları,
- Yazılı sınav.

DEĞERLENDİRME SÜRECİ

- Öğrencinin uygulama alanında iletişim ve etkileşim becerilerini kullanarak birey ile görüşmesi
- Öğrencinin hizmet verdiği bireylerin risk gruplarına göre (bebek, ergen, gebe, yaşlı vb) sağlık gereksinimlerini belirlemesi
- Öğrencinin bakım verdiği sağlıklı/hasta bireye ilişkin verileri gözlem, görüşme ve fizik muayene yöntemlerini kullanarak toplaması ve uygun hemşirelik tanısını geliştirmesi
- Öğrencinin hemşirelik sürecini planlaması ve uygulaması
- Öğrencinin uygulama alanında kurumlarda bireye, aileye ve topluma yönelik sağlık eğitimi planlaması
- Öğrencinin uygulamaya çıktığı kurumlarda hizmet içi eğitim programlarına katılması ve değerlendirmesi
- Öğrencinin uygulama sürecinde yapılan işlemleri “**Temel Hemşirelik Becerileri Rehberi**”ne kaydedip, imzalatması
- Sorumlu öğretim üye ve elemanları tarafından öğrenci değerlendirme formlarını kapsayan uygulama dosyasının değerlendirilmesi, yazılı sınav ve sonuçların öğrenciyle paylaşılması

DEĞERLENDİRME

Koruyucu Sağlık Hizmetleri uygulamaları süresince (7 hafta) her bir öğrencinin değerlendirme notu; ASM, İşyeri gezisi ve demostrasyon uygulamasından aldıkları notların toplamı alınarak hesaplanacaktır.

Hastane ortamında 7 haftalık uygulama süresince üç buçuk hafta birinci klinik, üç buçuk hafta ikinci klinik olmak üzere iki rotasyon uygulanacaktır. İkinci klinik uygulamanın sonunda yazılı sınav yapılacaktır. Öğrencinin notu 1. rotasyon, 2. rotasyon ve yazılı sınavdan alacağı notların ortalaması alınarak elde edilecektir.

Öğrencinin başarı notu; koruyucu sağlık hizmetleri uygulaması notu ile hastane ortamı notunun ortalaması alınarak hesaplanacaktır.

SAĞLIKLI YAŞAM VE HEMŞİRELİK II UYGULAMASI BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ TARİHLERİ

Tarihler	Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Hastane Ortamı
Eğitim ve Uyum Programı	28.11.2018 (8.30-15.00)	28.11.2018 (8.30-15.00)
Tanıtım Toplantısı	21.02.2019 (9.00)	11.04.2019 (10.00)
Uygulama Sonu Toplantısı	10.04.2019 (10.00)	31.05.2019 (11.30)
Yazılı sınav	-	31.05.2019 (09.30)
Uygulama Günleri	Salı, Çarşamba, Perşembe <u>TAM</u> gün, Cuma <u>YARIM</u> gün	
Devamsızlık	Her bir uygulama alanında (Hastane Ortamı ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri Ortamı) <u>4 tam gün</u> olmak üzere toplam <u>8 tam gün</u>	

**SAĞLIKLI YAŞAM VE HEMŞİRELİK II UYGULAMASI
DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı:
Numarası:

SAĞLIKLI YAŞAM VE HEMŞİRELİK II UYGULAMASI	GENEL PUAN
Koruyucu Sağlık Uygulaması	
Hastane Ortamı Uygulaması	
BAŞARI NOTU <u>Koruyucu Sağlık Uygulaması Not Ortalaması + Hastane Ortamı Uygulaması Not Ortalaması</u> 2	

**2. KORUYUCU
SAĞLIK
UYGULAMALARI**

KORUYUCU SAĞLIK UYGULAMASI ROTASYONU

	Öğrenci	28.11.2018	21.02.2019	26.02.2019	27.02.2019	28.02.2019	05.03.2019	06.03.2019	07.03.2019	12.03.2019	13.03.2019	14.03.2019	19.03.2019	20.03.2019	21.03.2019	26.03.2019	27.03.2019	28.03.2019	02.04.2019	03.04.2019	04.04.2019	09.04.2019	10.04.2019	
1.	Ayşe Altay	İ		D	D	D	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	İ	
2.	Mehmet Ali Saldıran	Ş		D	D	D	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	Ş	
3.	Mihriban Demir	G		D	D	D	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	A1	Y	
4.	Canberk Öz	Ü	B	D	D	D	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	E	D
5.	Sıla Adakaya	V	İ	D	D	D	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	R	E
6.	Elif Çavuş	E	L	D	D	D	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	A2	İ	Ğ
7.	Şeyma Özbey	N	G	D	D	D	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3		E
8.	Kübra Kılıç	L	İ	D	D	D	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	G	R
9.	Avni Ağaoğlu	İ	L	D	D	D	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	A3	E	L
10.	Gülhan Özer	İ	N	D	D	D	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	Z	N
11.	Ali Ovat	E	D	D	D	D	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	A4	İ	D
12.	Eda Mürsel	Ğ	İ	D	D	D	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	S	İ
13.	Murat serdar Varıcı	İ	R	D	D	D	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5		R
14.	Mashood Katuntu Waiswa	T	M	D	D	D	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5	A5		M
15.	Anas İbrahim	İ	E	D	D	D	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6		E
16.	Rohat Çetin	İ		D	D	D	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6	A6		

Koruyucu Sağlık Uygulaması Kurumları, Sorumlu Öğretim Üye ve Elemanları

Kurum kodu	AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ	SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ	SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI	TEL	ADRES
A1	Bornova 6 Nolu Atatürk ASM	Prof.Dr. Aynur UYSAL TORAMAN	Ar.Gör.Dr.Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ	388 00 14	İnönü, 784. Sk., 35030 Bornova/İzmir
A2	Bornova 21 Nolu Çamdibi 1 ASM	Prof.Dr. Şafak DAĞHAN	Öğr.Gör.Dr.Zuhal EMLEK SERT	462 52 07	Rafet Paşa Mahallesi, 5381. Sk., 35090 Bornova/İzmir
A3	Bornova Naldöken ASM	Prof.Dr. Süheyla ÖZSOY	Öğr.Gör.Dr. Aslı KALKIM	388 64 71	Naldöken Mahallesi, 1202. Sk., 35050 Bornova/İzmir
A4	Bornova 14 Nolu Pınarbaşı ASM	Prof.Dr. Ayla BAYIK TEMEL	Ar.Gör. Dr. Sevcan TOPÇU	479 14 46	Gürpınar Mahallesi, Bornova 14 Nolu Pınarbaşı Aile Sağlığı Mrk. 35060 Bornova/İzmir
A5	Bornova 25 Nolu Mevlana ASM	Doç.Dr. Melek ARDAHAN	Ar.Gör. Fatma SAVAN	374 04 06	Mevlana Mahallesi, 1754. Sk. No:25, 35050 Bornova/İzmir
A6	Bayraklı 9 Nolu Özkanlar ASM	Dr.Öğr.Üye. Gülelgül MERMER		347 49 33	Mansuroğlu Mh. 273/4. Sk. Pk:35030 Bayraklı/izmir
	DEMONSTRASYON	SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI		TEL	Adres
D	Senaryo Uygulaması	Doç.Dr. Melek ARDAHAN	Ar.Gör.Dr.Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ	-	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Uygulama Laboratuvarı
D	Simüle Hasta Uygulaması	Prof.Dr. Aynur UYSAL TORAMAN	Ar.Gör. Dr. Sevcan TOPÇU	-	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Uygulama Laboratuvarı
D	Gebe, Bebek İzlemi Uygulaması	Doç.Dr. Melek ARDAHAN	Öğr.Gör.Dr.Zuhal Emlek SERT	-	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Uygulama Laboratuvarı
D	Okul Sağlığı Uygulaması	Doç.Dr. Melek ARDAHAN	Öğr.Gör.Dr. Aslı KALKIM	-	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Uygulama Laboratuvarı
	İşyeri gezisi	SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ	SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI	TEL	Adres
	İşyeri Gezisi	Dr.Öğr.Üye Gülelgül MERMER	Ar.Gör. Fatma SAVAN	-	

**KORUYUCU SAĞLIK UYGULAMALARI
ÖĞRETİM ELEMANI GENEL DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı:
Numarası:

GENEL PUAN	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
5 Puan	Kişisel Nitelikler	
20 Puan	İletişim	
10 Puan	Aile Sağlığı Merkezi Tanıtımı	
20 Puan	Aile Tanılaması ve Hemşirelik Süreci	
10 Puan	Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti	
10 Puan	Aile Planlaması Farkındalık Ödevi	
10 Puan	Sağlık Eğitimi (Bireysel/Grup)	
15 Puan	Erken Tanı ve Tarama Uygulamaları	
100 puan	TOPLAM	
	GENEL DEĞERLENDİRME (%70)	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

GENEL PUAN	İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
100 Puan	İşyeri Gezisi Raporu	
100 Puan	TOPLAM	
	GENEL DEĞERLENDİRME (%10)	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

GENEL PUAN	DEMOSTRASYON UYGULAMASI DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
20 Puan	Senaryo Uygulaması	
20 Puan	Simüle Hasta Uygulaması	
40 Puan	Gebe, Bebek İzlemi Uygulaması	
20 Puan	Okul Sağlığı Uygulaması	
100 Puan	TOPLAM	
	GENEL DEĞERLENDİRME (%20)	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

2.1. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ (ASM) UYGULAMASI

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ
ÖĞRETİM ELEMANI GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Numarası:

GENEL PUAN	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
5 Puan	KİŞİSEL NİTELİKLER	
20 Puan	İLETİŞİM	
10 Puan	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ TANITIMI	
20 Puan	AİLE TANILAMASI VE HEMŞİRELİK SÜRECİ	
10 Puan	AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIK HİZMETİ	
10 Puan	AİLE PLANLAMASI FARKINDALIK ÖDEVİ	
10 Puan	SAĞLIK EĞİTİMİ (BİREYSEL/GRUP)	
15 Puan	ERKEN TANI VE TARAMA UYGULAMALARI	
100 puan	TOPLAM	
	GENEL DEĞERLENDİRME (%70)	

Sorumlu Öğretim Elemanının
Adı Soyadı

İmzası

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ
ÖĞRETİM ELEMANI DEĞERLENDİRME FORMU
(KİŞİSEL NİTELİKLER VE İLETİŞİM SÜRECİ)

Öğrencinin Adı Soyadı:
Numarası:

KİŞİSEL NİTELİKLER	Yetersiz (0 puan)	Yeterli (1 puan)
1.Zamanında uygulama alanında bulunma		
2.Uygulama süresince uygulamaya devam durumu		
3.Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu		
4.Uygun kıyafet giyme/ Forma bütünlüğünü sağlama		
5.Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme yeteneği		
GENEL DEĞERLENDİRME PUANI		

İLETİŞİM BECERİLERİ	Yetersiz (0 puan)	Kısmen Yeterli (1 Puan)	Yeterli (2 puan)
1-Kendini tanıtarak iletişimi başlatabilme			
2-Karşısındaki kişinin sözlü ve sözsüz davranışlarını (duygu,düşünce,davranış) gözleyebilme			
3-Gözlemlerini karşısındaki kişiye uygun sözlü ve sözsüz davranışlarla iletme			
4-Konuşma bitinceye kadar karşısındaki kişiyi aktif olarak dinleyebilme			
5-Karşısındaki kişinin duygu ve düşünceleri hakkında yargılayıcı olmama			
6- Kendi duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olma			
7- Sağlıklı birey/Hasta ve ailesi ile iletişim kurma ve sürdürme			
8- Kurum çalışanlarıyla iletişim kurma ve sürdürme			
9- Öğretim elemanlarıyla iletişim kurma ve sürdürme			
10- Arkadaşlarıyla iletişim kurma ve sürdürme			
GENEL DEĞERLENDİRME PUANI			

Sorumlu Öğretim Elemanının

Adı Soyadı

İmzası

ASM TANITIM FORMU

A. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ TANITIM FORMU

1. Adı:
2. Bulunduğu yer:
3. Hizmet verdiği nüfus:

ASM EKİBİ

1. ASM sorumlusu:
2. Sağlık ekibini oluşturan kişiler:
3. Personel sayısı:
4. ASM çalışma birimleri:
5. Aile sağlığı elemanının (hemşire, ebe, sağlık memuru) günlük yaptıkları işler:

C. ASM'İN FİZİKSEL YAPISI VE ÇEVRESİ

1. ASM'nizin bulunduğu grup (A, B, C, D) hangisidir? Bu grup ASM'nin fiziksel yapısını yazınız.

2. ASM içindeki çöplerin toplanması ve atıkların yok edilme işlemlerini yazınız.

D. ASM HİZMETLERİ

1. ASM'de sunulan sağlık hizmetleri nelerdir?
2. Poliklinik hizmetlerinde hemşirenin görevleri nelerdir?
3. ASM'de gözlemediğiniz laboratuvar hizmetleri nelerdir?

4.ASM'de gözlemediğiniz erken tanı hizmetleri nelerdir?

5. Bağışıklama Hizmetlerinde uygulamada gözlemediğiniz aşıları X ile işaretleyiniz.

AŞILAR	GÖZLEDİM
HEPATİT B	
HEPATİT A	
BCG	
DaBT-IPA-Hib	
DaBT-IPA	
KPA	
KKK	
Su Çiçeği	
OPA	
Td	
Diğer	

6.Buzdolabında aşıların saklanma koşullarını gözleyerek, aşıların yerleşim yerlerini ve ısı çizelgesine ilişkin gözleminizi aşağıdaki boşluklara belirtiniz.

KAPAKLAR	AŞILAR	ISI (C) ÇİZELGESİ GÖZLEMİ
Üst Raf		Ortalama Derece:
Orta Raf		
Alt Raf		
Sebzelikler		
Kapaklar		

7.ASM’de hemşire-ebe tarafından aylık doldurulan formlardan uygulama esnasında gözlemlediğiniz formu X ile işaretleyiniz

*FORMLAR	GÖZLEM
15-49 Yaş Kadın İzlem Formu	
Gebe-Loğusa İzlem Fişi	
Bebek-Çocuk İzlem Fişi	
5 yaş üstü aşı kayıt fişi	
5 yaş altı aşı kayıt fişi	
Neonatal Tarama Formu (Fenilketonüri- Hipotiroidi – Biyotinidaz-Kistik Fibrozis)	

8.Teorik bilgilerinizi de düşünerek, ASM’deki tüm bu gözlemlerinize yönelik görüşlerinizi yazınız

AİLE TANILAMA REHBERİ

Görüşme yapılan bireyin adı soyadı:

Görüşme yapılan bireyin ailedeki rolü:

1-Aile Karakteristikleri

A-Evde yaşayan kişiler

Adı Soyadı	Doğum tarihi	Cinsiyeti	Medeni hali	Ev içi rolü	İşi	Öğrenim durumu	Sosyal güvence

B-Aile tipi

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Gecekondu ailesi 4) Parçalanmış aile

2- Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Özellikler

A- Ekonomik durum

1. Gelir gidere eşit 2. Gelir giderden az 3. Gelir giderden fazla

B-Sosyal ilişkiler

Ailede boş zaman aktiviteleri, eğlence olanaklar (akraba, komşu, arkadaş, dinsel grup, sivil toplum kuruluşları)

3-Cevresel Etmenler

A- Ev

Tipi..... Kendilerinin..... Kira.....
Oda sayısı..... Tuvalet (içeride/dışarıda)
İçme ve kullanma suyu (şebeke, artezyen, damacana)
Isınma olanağı (odun / kömür / gaz / elektrikli soba / kalorifer vb)
Evde beslenen hayvan var mı? Varsa hangisi?.....

4- Sağlık ve Hastalık Hikayesi

A- Özbakım

Ailenin sağlık bilgi kaynakları.....

Aile bireylerinin sağlığını geliştirmeye yönelik öğrenmek istedikleri konular

Aile bireylerinin yararlandığı sağlık kuruluşları.....

Aile bireyleri sağlığı korumak için neler yapıyorlar

B-Hastalık hikayesi

Aile üyeleri arasında hastalığı olanlar.....

Aile bireylerinden ilaç kullanan var mı?.....

Evet ise; hangi ilaçlar.....

Geçirilmiş önemli hastalık ve kazalar.....

Bireylerin bağışıklanma durumu.....

Bireylerin diş sağlığı durumu.....

C-Sağlıklı yaşam alışkanlıkları

1-Yemek biçimleri

Ailenin beslenme alışkanlıkları (yemek zamanları ve besin seçimleri).

Bireylerde riskli beslenme davranışları (aşırı beslenme, az yeme, düzensiz yeme, aşırı şekerli/tuzlu /kafeinli beslenme).....

2-Uyku düzenleri

Hangi aile üyeleri birlikte uyumaktadır?.....

Hangi aile üyeleri yalnız uyumaktadır?.....

Genel olarak uyku saatleri (yatma-uyanma)

Erişkinler:.....

Çocuklar:.....

3-Ailede stres kaynakları ve baş etme yöntemleri.....

4-Bireysel hijyen Banyo...../ haftada

Diş fırçalama...../ günde

5- Fiziksel egzersiz/haftada

6- Kötü alışkanlıkları

Sigara adet/gün

Alkol 1) Her gün 2) Haftada bir 3) Ayda bir veya daha az 4) Bırakmış 5) İçmiyor

RİSK GRUPLARINA YÖNELİK TANILAMA FORMLARI

BEBEK İZLEM FORMU

<p>Geçmiş sağlık öyküsü:</p> <p>Gebelikte sorun /komplikasyon: Var () Yok ()</p> <p>Geçirdiği ameliyat/kazalar :.....</p> <p>Geçirdiği hastalıklar:</p> <p>Hekimin tanı koyduğu sürekli hastalıklar:</p>	<p><u>Erken tanı testleri:</u></p> <p>DKÇ için USG tarihi:</p> <p>İşitme testi yapılma tarihi:</p> <p>Dvit3:</p> <p>NTP:</p> <p>Demir:</p> <p>Başlama zamanı:</p> <p>Damla miktarı:</p> <p>Diğer :.....</p>
<p><u>Beslenmesi</u></p> <p>Emzirmeye başlama:</p> <p>Yalnızca anne sütü:</p> <p>Ek gıdaya başlama :</p> <p>İnek sütü başlama: :</p> <p>Hazır mama verdiyse başlama zamanı:</p> <p>Verme süresi:</p> <p>Ek gıdaya ne ile başlamış:</p> <p>Ek gıdaya ne zaman başlamış:</p>	<p><u>Doğuma ilişkin bilgiler:</u></p> <p>Doğum ağırlığı:</p> <p>Doğum boyu:</p> <p>Baş çevresi:</p> <p><u>Doğum şekli:</u></p> <p>() Miadında</p> <p>() Erken</p> <p>() Geç</p> <p>() Normal</p> <p>() Forseps</p> <p>() Vakum</p> <p>() Spinal anestezi</p> <p>() Epidural anestezi</p> <p>() Uzamış doğum eylemi</p> <p>() Sezeryan</p> <p>() Doğum sonu ağlamada gecikme</p> <p>() Doğumsal hastalık /anomali</p>

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
ÖLÇÜMLER					
Ağırlık:					
Boy:					
Baş çevresi:					
Göğüs Çevresi:					
Nabız:					
Solunum:					
Ateş:					
Diş sayısı:					
Hemoglobin:					
GENEL GÖRÜNÜM					
Canlı, hareketli :					
DERİ					
Deri döküntüsü (isilik, pişik gibi)					
Solukluk:					
Siyanoz:					
İkter:					
Turgor/tonus:					
Pigmentasyon:					
Ödem:					
Saç özellikleri (alopesi, kuru saç):					
Tırnak:					
Diğer.....					
LENF DÜĞÜMLERİ					
Lokalizasyon:					
Diğer.....					
1.BAŞ					
Fontanel açıklığı:					
Fontanel palpasyon:					
Fontanel kabarıklık:					
Başın şekli:					
Konak:					
Kafada terleme:					
Kraniotabes:					
Diğer.....					
1.2.Yüz					
Yüzde asimetri.....					
Skar dokusu.....					
Diğer.....					
1.3.Göz					
Çapaklanma.....					
Sulanma					
Kaşıntı.....					
Kızarıklık					
Kanlanma					
Şaşılık.....					
Konjonktivit.....					
Görme sorunu					
Nistagmus:					
Diğer.....					

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
1.4.Burun Burunda akıntı..... Burunda tıkanıklık..... Burunda kanama Burunda kaşıntı..... Diğer.....					
1.5.Kulak Kulakta ağrı..... Kulakta akıntı..... İşitme kusuru: Diğer.....					
1.6.Ağız ve Boğaz Anomali..... Pamukçuk : Diş yapısı ve özelliği: Diş sayısı: Dudakta morarma..... Boğazda kızarıklık Tonsillit..... Hipotroidi:..... Yutma güçlüğü..... Ense sertliği: Tortikolis:..... Diğer.....					
2.GÖĞÜS Memede şişlik:..... Raşitik tesbihler:..... Solunum sıkıntısı:..... Solunum tipi: Göğüs –omur deformitesi:..... Öksürük:..... Diğer.....					
3.KARIN Karın şekli: Karında düyarlılık, sertlik :..... Göbekte kanama ve iltihap: Umblikal herni Diğer.....					
4.ÜST EKSTREMİTELER, GENİTAL SİSTEM DKÇ: (X) ve (O) bacak: Anomali (skolyoz): Parmaklarda şekil bozukluğu..... Fazladan parmak..... Diğer Vulvada akıntı:					

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
Fimozis: İnmemiş testis: Skrotumda şişlik..... Skrotumda kızarıklık..... Hipospadias..... Epispadias..... Ürogenital bölgede yara..... Ürogenital bölgede akıntı: Diğer.....					
5. REFLEKSLER Arama, emme:..... Moro:..... Kavrama, yakalama:..... Adımlama:..... Babinski: Glabella: Tonik boyun:..... Gallant: Diğer.....					
6. DİĞER SORUNLAR Vücudun herhangi bir yerinde sertlik, şişlik İştahsızlık: Kabızlık: İshal: Gaz sancısı: Bulantı, kusma: Dışkıda değişiklik:..... İdrar yapmada güçlük: Katılma nöbeti: Temizliğe ilişkin sorunlar: Uyku sorunu: Giyim sorunu: Diğer.....					
7. BESLENME Emzirmes süresi/ sıklığı (dk):..... Günlük öğün sayısı: Meyve suyu/ meyve: İnek sütü: Yoğurt: Muhallebi: Yoğurt: Sebze çorbası: Yumurta: Et: Kurubaklagil: Su: Diğer:	Sıklık/ miktar	Sıklık/ miktar	Sıklık/ miktar	Sıklık/ miktar	Sıklık/ miktar

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
8. İZLEM SONUCU					
Son izlemden sonraki sağlık durumu:					
Akut hastalık:					
Kronik hastalık:					
Sağlam:					
Diğer :.....					
Hekime sevk:					

**YUKARIDAKİ AİLE TANILAMA VERİLERİNİ DİKKATE ALARAK, BU AİLELERE BAKIM
VERECEK HEMŞİRE SİZ OLSAYDINIZ HEMŞİRELİK SÜRECİNİZİ NASIL**

PLANLARDINIZ

(Öncelikli İKİ hemşirelik tanısı ile süreci oluşturunuz)

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	TANI	NEDEN	AMAÇ	GİRİŞİMLER	NEDEN E/H	Planlanmamış Girişimler	

AİLE TANILAMA REHBERİ

Görüşme yapılan bireyin adı soyadı:

Görüşme yapılan bireyin ailedeki rolü:

1-Aile Karakteristikleri

A-Evde yaşayan kişiler

Adı Soyadı	Doğum tarihi	Cinsiyeti	Medeni hali	Ev içi rolü	İşi	Öğrenim durumu	Sosyal güvence

B-Aile tipi

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Gecekondu ailesi 4) Parçalanmış aile

2- Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Özellikler

A- Ekonomik durum

1. Gelir gidere eşit 2. Gelir giderden az 3. Gelir giderden fazla

B-Sosyal ilişkiler

Ailede boş zaman aktiviteleri, eğlence olanaklar (akraba, komşu, arkadaş, dinsel grup, sivil toplum kuruluşları)

3-Çevresel Etmenler

A- Ev

Tipi..... Kendilerinin..... Kira.....

Oda sayısı..... Tuvalet (içeride/dışarıda)

İçme ve kullanma suyu (şebeke, artezyen, damacana)

Isınma olanağı (odun / kömür / gaz / elektrikli soba / kalorifer vb)

Evde beslenen hayvan var mı? Varsa hangisi?.....

4- Sağlık ve Hastalık Hikayesi

A- Özbakım

Ailenin sağlık bilgi kaynakları.....

Aile bireylerinin sağlığını geliştirmeye yönelik öğrenmek istedikleri konular

.....
Aile bireylerinin yararlandığı sağlık kuruluşları.....

Aile bireyleri sağlığı korumak için neler yapıyorlar

B-Hastalık hikayesi

Aile üyeleri arasında hastalığı olanlar.....

Aile bireylerinden ilaç kullanan var mı?.....

Evet ise; hangi ilaçlar.....

Geçirilmiş önemli hastalık ve kazalar.....

Bireylerin bağışıklanma durumu.....

Bireylerin dış sağlığı durumu.....

C-Sağlıklı yaşam alışkanlıkları

1-Yemek biçimleri

Ailenin beslenme alışkanlıkları (yemek zamanları ve besin seçimleri).

.....
Bireylerde riskli beslenme davranışları (aşırı beslenme, az yeme, düzensiz yeme, aşırı şekerli/tuzlu /kafeinli beslenme).....

2-Uyku düzenleri

Hangi aile üyeleri birlikte uyumaktadır?.....

Hangi aile üyeleri yalnız uyumaktadır?.....

Genel olarak uyku saatleri (yatma-uyanma)

Erişkinler:.....

Çocuklar:.....

3-Ailede stres kaynakları ve baş etme yöntemleri.....

4-Bireysel hijyen Banyo...../ haftada

Diş fırçalama...../ günde

5- Fiziksel egzersiz/haftada

6- Kötü alışkanlıkları

Sigara adet/gün

Alkol 1) Her gün 2) Haftada bir 3) Ayda bir veya daha az 4) Bırakmış 5) İçmiyor

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No. : 005

SOYAD :

GEBE - LOHUSA İZLEME FİŞİ

Soyadı :

Sıra No. :
Muhtarı :
Sokağı :
Ev No. :
Tlf. No. :

Kurumu :
Sağlık Evi :

Adı :
Eşinin Adı :
Eşinin Akrabalık D. :
Doğum Tarihi :
Öğrenim Durumu :
İşi :

Düzenlendiği Tarih :/...../200...

Boy : cm.
İlk Gebelik Yaşı :

Kaçıncı Gebeliği	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı	Gebelik Öncesi Annenin Sistemik Hastalığı Varsa Yazınız	Pelvis Durumu	Kan Grubu Rh	Eşinin Kan Grubu Rh	Bir Önceki Gebeliğin Sonlanma Tarihi	Bir Önceki Gebeliğin Sonucu, Yeri ve Biçimi	Doğumla İlgili Karar
							Uygun <input type="checkbox"/> Dar <input type="checkbox"/> Şüpheli <input type="checkbox"/>		günayyıl	Canlı Doğum <input type="checkbox"/> Ölü Doğum <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Yer Biçim	Sağlık Evi <input type="checkbox"/> Sağlık Ocağında <input type="checkbox"/> Hastanede <input type="checkbox"/>

Gebelik Öncesi Kullanıldığı Koriyucu Yöntem		Doğum ve Doğan Çocukla İlgili Bilgiler					Doğan Bebek	Doğuştan Şekil Bozukluğu
RIA <input type="checkbox"/>	Hap <input type="checkbox"/>	Kondom <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Diğer :	Doğum Nasıl Yapıldı?	Doğuma Yardım Eden	Doğan Bebek	Doğuştan Şekil Bozukluğu
					Spontan <input type="checkbox"/> Vakum <input type="checkbox"/> Sezaryen <input type="checkbox"/> Forseps <input type="checkbox"/>/...../200...	Hastane <input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Ebe <input type="checkbox"/> Diğer Sağlık Personeli <input type="checkbox"/> Sağlık Pers. Yardımı Olmadan <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cinsiyeti <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/> Var :
					Gebelik Sonucu ve Tarihi	Doğuma Yardım Eden	Doğan Bebek	Doğuştan Şekil Bozukluğu
					Düşük <input type="checkbox"/> Ölü Doğum <input type="checkbox"/> Canlı Doğum <input type="checkbox"/>/...../200...	Hastane <input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Ebe <input type="checkbox"/> Diğer Sağlık Personeli <input type="checkbox"/> Sağlık Pers. Yardımı Olmadan <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Kilosugr. Boycm. Geliş Biçimi :	Yok <input type="checkbox"/> Var :
					Diğer :		Doğan Bebek	Doğuştan Şekil Bozukluğu
				/...../200...		<input type="checkbox"/> Çoğul Doğum	Notlar :

Ebenin Adı Soyadı :
Tarih :/...../200...
İmzası :

Hekimin Adı Soyadı :
Tarih :/...../200...
İmzası :

GEBE İZLEM FORMU

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
1.BAŞ Baş ağrısı: Baş dönmesi: Diğer..... 1.1.Saç ve Derisi Kepeklenme..... Saç dökülmesi..... Saç hijyeni: Diğer.....					
1.2.Yüz Solukluk..... Gebelik maskesi..... Yüzde ödem:..... Diğer.....					
1.3.Göz Konjunktivada solukluk: Yaşarma, iltihap, akıntı: Çapak..... Göz kapaklarında ödem Görme sorunu Diğer.....					
1.4.Burun Burunda akıntı..... Burunda tıkanıklık..... Burunda kanama Diğer.....					
1.5.Kulak Kulakta ağrı..... Kulakta akıntı..... Diğer.....					
1.6.Ağız/Dudak ve Boğaz Dişeti iltihabı..... Dişeti kanaması..... Çürük Ağızda aft..... Ağızda koku..... Tonsillit..... Guatr..... Dudak mukozasında solukluk:..... Hipertiroidi: Hipotiroidi: Lenfadenopati:..... Diğer.....					

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
2.GÖĞÜS ve MEME MUAYENESİ Solunum:..... Nefes darlığı:..... Akciğer seslerinde patoloji:..... Öksürük:.....					
2.GÖĞÜS ve MEME MUAYENESİ Göğüs ağrısı:..... Sırt ağrısı:..... Kalp sesleri:..... Memelerin inspeksiyonu:..... Meme ucunda çökme..... Meme başında akıntı..... Diğer.....					
3.KARIN Karında ödem: Hidroamniosis..... Ameliyat izi Gebelik izleri: Kaşıntı: Kasık ağrısı: Molhidatiform şüphesi: Leopold I. (gebelik ayı): Leopold II. (situs/pozisyon): Leopold III. (geliş biçimi): Leopold IV. (angajman.): Fundus gebelik ayına göre büyük:..... Fundus gebelik ayına göre küçük:..... Çoğul gebelik:..... Baş pelvis uyumsuzluğu:..... Geliş bozukluğu(makat, yan, oblik, yüz, alın): ÇKS (18.haftadan itibaren):..... Fetus hareketleri (20.haftadan itibaren): Prezentasyon(35.haftadan itibaren):..... Sürmatürasyon:..... Uterusta kontraksiyonlar:..... Diğer.....					
4. EKSTREMİTELER El ve Bacakta ödem..... El avucu içinde ödem:..... Bacaklarda varis:..... El ve bacaklarda uyuşma:..... Kalça kemiklerinde sakatlık:..... Ekstremitelerde künt ağrı:..... Tromboflebit:..... Diğer.....					
5.VULVA/VAJİNA Labalarda büyüme:..... Vajinal akıntı:.....					

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
Varis: Yara:..... Kaşıntı:..... Kanama (düşük, dış gebelik):..... Diğer.....					
6.ÜRİNER SİSTEM Pollaküri..... Nokturi..... Dizüri..... Hematüri:..... İdarar yolu enfeksiyonu:..... Diğer:.....					
7.GASTROİNTESTİNAL SİSTEM Mide yanması..... Bulantı..... Karın ağrısı..... Kusma..... Kabızlık..... İshal..... Diğer.....					
8.DİĞER YAKINMALAR Çabuk yorulma:..... Halsizlik:..... Sık hastalanma:..... İştahsızlık:..... Diğer.....					
9.PSİKOLOJİK DURUM Mutlu/mutsuz:..... Rahat/tedirgin:..... Uykusuzluk:..... Gebeliğe karlı olumlu/olumsuz tutum:.. Stres:..... Doğum korkusu:..... Diğer.....					
10. ÖZBAKIM DAVRANIŞLARI Kontrol ve izlemlere uyma:..... Önerileri uygulama:..... Uygun beslenme davranışları:..... Çiğ et yeme alışkanlığı:..... Evde kedi besleme alışkanlığı:..... Uyku, dinlenme, egzersiz:..... Cinsel ilişki:..... Genel vücut hijyenine dikkat etme:..... Giysi,seyahat:..... Hastalıklardan korunma:..... Alkol, sigara, ilaç alma:..... Diğer.....					
LABORATUAR Boy (150 cm'den az):.....					

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
Kilo(aşırı şişman, zayıf, normal)..... Çok kilo alımı(haftada 500 gr'dan fazla) Az kilo alımı >2 kg:..... Hipertansif:..... Hipotansif:..... Nabız:..... Hemoglobin:.....					
LABORATUAR Hematokrit:..... TİT:..... İdrarda protein (+,++,+++):..... Kan grubu:..... Kan grubu uyumsuzluğu:..... IDC (Indirect coombs testi):..... Rhogam:..... Kanda şeker:..... Hbs antijeni:..... Tetanoz aşısı:..... I:..... II:..... III:..... IV:..... V:..... Demir preparatı alıp almadığı:..... Doğum için önerilen yer: (ev,hastane):...					
GENEL DEĞERLENDİRME Temel Sorunlar Hekime sevk gerektiren durumlar					

**YUKARIDAKİ AİLE TANILAMA VERİLERİNİ DİKKATE ALARAK, BU AİLELERE BAKIM
VERECEK HEMŞİRE SİZ OLSAYDINIZ HEMŞİRELİK SÜRECİNİZİ NASIL
PLANLARDINIZ**

(Öncelikli İKİ hemşirelik tanısı ile süreci oluşturunuz)

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	TANI	NEDEN	AMAÇ	GİRİŞİMLER	NEDEN E/H	Planlanmamış Girişimler	

AİLE TANILAMA REHBERİ

Görüşme yapılan bireyin adı soyadı:

Görüşme yapılan bireyin ailedeki rolü:

1-Aile Karakteristikleri

A-Evde yaşayan kişiler

Adı Soyadı	Doğum tarihi	Cinsiyeti	Medeni hali	Ev içi rolü	İşi	Öğrenim durumu	Sosyal güvence

B-Aile tipi

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Gecekondu ailesi 4) Parçalanmış aile

2- Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Özellikler

A- Ekonomik durum

1. Gelir gidere eşit 2. Gelir giderden az 3. Gelir giderden fazla

B-Sosyal ilişkiler

Ailede boş zaman aktiviteleri, eğlence olanaklar (akraba, komşu, arkadaş, dinsel grup, sivil toplum kuruluşları)

3-Çevresel Etmenler

A- Ev

Tipi..... Kendilerinin..... Kira.....

Oda sayısı..... Tuvalet (içeride/dışarıda)

İçme ve kullanma suyu (şebeke, artezyen, damacana)

Isınma olanağı (odun / kömür / gaz / elektrikli soba / kalorifer vb)

Evde beslenen hayvan var mı? Varsa hangisi?.....

4- Sağlık ve Hastalık Hikayesi

A- Özbakım

Ailenin sağlık bilgi kaynakları.....

Aile bireylerinin sağlığını geliştirmeye yönelik öğrenmek istedikleri konular

.....
Aile bireylerinin yararlandığı sağlık kuruluşları.....

Aile bireyleri sağlığı korumak için neler yapıyorlar

B-Hastalık hikayesi

Aile yeleri arasında hastalığı olanlar.....

Aile bireyelerinden ilaç kullanan var mı?.....

Evet ise; hangi ilaçlar.....

Geçirilmiş önemli hastalık ve kazalar.....

Bireylerin bağışıklanma durumu.....

Bireylerin diş sağlığı durumu.....

C-Sağlıklı yaşam alışkanlıkları

1-Yemek biçimleri

Ailenin beslenme alışkanlıkları (yemek zamanları ve besin seçimleri).

.....
Bireylerde riskli beslenme davranışları (aşırı beslenme, az yeme, düzensiz yeme, aşırı şekerli/tuzlu /kafeinli beslenme).....

2-Uyku düzenleri

Hangi aile yeleri birlikte uyumaktadır?.....

Hangi aile yeleri yalnız uyumaktadır?.....

Genel olarak uyku saatleri (yatma-uyanma)

Erişkinler:.....

Çocuklar:.....

3-Ailede stres kaynakları ve baş etme yöntemleri.....

4-Bireysel hijyen Banyo...../ haftada

Diş firalama...../ günde

5- Fiziksel egzersiz/haftada

6- Kötü alışkanlıkları

Sigara adet/gün

Alkol 1) Her gün 2) Haftada bir 3) Ayda bir veya daha az 4) Bırakmış 5) İçmiyor

YAŞLI İZLEM FORMU

Adı soyadı:.....	<u>Ölçümle elde edilen bulgular</u>
Doğum tarihi/yaş: :.....	Vücut ısısı:
Cinsiyeti: :.....	Hipotermi:
Medeni durumu: :.....	Nabız:
Öğrenimi: :.....	Bradikardi:
İşi-mesleği: :.....	Taşikardi:
Sosyal güvence: :.....	Çarpıntı:
Emeklilik durumu: :.....	Solunum sayısı:
Kronik hastalık (süre):	Tansiyon:
Hekim tanısı Var () Yok ()	Hipotansiyon:
Hekimin önerdiği sürekli ilaç Var () Yok ()	Hipertansiyon:
İlaç adı:	Kilo:
.....	Kaşeksi:
.....	Obesite:
Geçirdiği ameliyat/kaza/yaralanma:	Boy:
.....	Hemoglobin:
<u>Kullandığı aletler:</u>	Normal:
Gözlük: Var () Yok ()	Sınır:
Takma diş: Var () Yok ()	Anemi:
İşitme aleti: Var () Yok ()	Aşılama:
Diğer: Var () Yok ()	Tarih
	Tetanoz:
	BCG:
	Pnömonokok:.....
	Grip aşısı:.....

İZLEM BULGULARI	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)	Tarih Var (X)
BAŞ Kepek: Bit: Kaşıntı: Saç dökülmesi: Baş ağrısı: Diğer:					
GÖZ Gözde sulanma: Gözde kızarıklık: Diğer: Gözde Sarılık: Konjonktivitada Solukluk: Diğer:					
KULAK Kulakta akıntı: Kulakta kaşıntı: Kulak çınlaması: İşitme azlığı: Baş dönmesi: Bayılma: Sendeleme, düşme: Diğer:					
BURUN Burunda akıntı: Tıkanıklık: Burun kanaması: Diğer:					
AĞIZ/DUDAK VE BOĞAZ Ağız ve diş sorunu: Ağız kokusu: Diğer: Dudaklarda çatlak: Siyanoz: Diş çürüğü: Diş sayısında eksiklik: Dişeti iltihabı: Protez: Diş bakımı: Konuşma güçlüğü: Yutma güçlüğü: Boğazda kızarıklık: Boğazda ağrı: Lenfadenopati: Guatr: Seş kısıklığı: Diğer:					

GÖĞÜS Öksürük: Fazla terleme: Balgam: Hırıltılı solunum: Solunum güçlüğü: Göğüs ağrısı: Nefes darlığı:					
CİLT Vücutta döküntü: Deride kuruluk: Kaşıntı: İyileşmeyen yara: Cilt bütünlüğünün bozulması: Isı değişikliği: Renk değişikliği: Diğer.....					
KARIN Karında gerginlik: Karında hassasiyet: Karında ani sancı: Mide ağrısı: Bulantı, kusma: Hazımsızlık: Diğer.....					
EKSTREMİTELER Ekstremitelerde şekil bozukluğu: Postür bozukluğu (skolyoz, kifoz vb.): Eklemlerde anormal şişlik,sertlik: Eklemlerde ağrı: Kas ağrısı: Titreme: Bacaklarda kramp: Ödem: Varis: Hemipleji: Parapleji: Parestezi: Yürürken şiddetli bacak ağrısı: Diğer.....					
ÜRİNER SİSTEM Sık idrar yapma: Noktüri: Ağrılı idrar: Hematüri: Üriner inkontinans: Fekal inkontinans : Diğer.....					
DOLAŞIM SİSTEMİ Dispne: Ortopne: Çarpıntı:					

Siyanoz:					
Göğüs ağrısı:					
Ödem:					
Bacaklarda varis:					
Diğer:.....					
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM					
İştah değişikliği:					
Bulantı/kusma:					
Hematemez:					
Melena:					
Kaşeski:.....					
Sarılık:					
Karın ağrısı:					
İshal:					
Hemoroid:					
Makatta kanama:.....					
Anal fistül:.....					
Barsak parazitleri:					
Gaz:					
Diğer:.....					
BOŞALTIM					
Günlük dışkı sayısı:					
Dışkılamada değişiklik:					
Konstipasyon:					
Dışkının görünümü, rengi:					
Günlük idrar sayısı: İdrarın rengi, kokusu:					
Diğer:					
GENİTAL SİSTEM					
Vulvada kaşıntı:					
Vulvada ağrı,şişlik, kızarıklık :					
Adet dışı kanama:					
Prostat hipertrofisi:					
PSA değeri:.....					
Diğer:					
PSİKOLOJİK DURUM					
Sıcak basması:.....					
Cinsel güçsüzlük:.....					
Sürekli kaygı/üzüntü:.....					
Sinirlilik, öfke nöbeti:.....					
Anksiyete:.....					
Unutkanlık:.....					
Diğer:					

GÜNLÜK GEREKSİNİMLERİ Günlük öğün sayısı:..... İştahsızlık:..... Çok su içme:..... Sık acıkma:.....					
Besin tüketimi Süt:..... Peynir:..... Yoğurt:..... Et, tavuk vb.:..... Sebze:..... Meyve:..... Su:.....	Sıklık/ Miktar	Sıklık/ Miktar	Sıklık/ Miktar	Sıklık/ Miktar	Sıklık/ Miktar
UYKU Genelde gece uyku süresi:..... Gündüz uykusu:..... Sık uyanma:..... Diğer					
HİJYEN EL Yıkama:..... Diş fırçalama sıklığı:..... Banyo sıklığı:..... Genital bölge temizliği:.....					
ALIŞKANLIKLAR Sigara kullanımı:..... Alkol kullanımı:..... Egzersiz yapma durumu:.....					
GENEL DEĞERLENDİRME Akut hastalık: Kronik hastalık: Diğer: Hekime sevk:					

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

	Bağımsız	Yardımla	Bağımlı
Yemek yeme:.....
Giyinme:.....
Banyo:.....
Yürüme:.....
Tuvalete gitme:.....

Konut içinde kaza riski taşıyan durumlar: Var () Yok ()

Düşme riski: Var () Yok ()

BOŞ ZAMAN AKTİVİTELERİ:.....

.....

**YUKARIDAKİ AİLE TANILAMA VERİLERİNİ DİKKATE ALARAK, BU AİLELERE BAKIM
VERECEK HEMŞİRE SİZ OLSAYDINIZ HEMŞİRELİK SÜRECİNİZİ NASIL
PLANLARDINIZ**

(Öncelikli İKİ hemşirelik tanısı ile süreci oluşturunuz)

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	TANI	NEDEN	AMAÇ	GİRİŞİMLER	NEDEN E/H	Planlanmamış Girişimler	

KORUYUCU SAĞLIK UYGULAMALARINDA KULLANILAN NANDA TANI LİSTESİ

1-SAĞLIĞIN ALGILANMASI	
*Sağlığı geliştirme davranışları	Bireyde/ailede koruyucu davranışlar, yaşa özel tarama işlemleri ya da riskler, beslenme ve kilo kontrolü, düzenli egzersiz planı, stres yönetimi gibi konuları değerlendirme
*Sağlığın sürdürülmesinde değişim	Herhangi bir hastalığın olmadığı ancak sağlıksız bir yaşam şeklinin varolduğu (obesite, sigara kullanma vb..) bireyde/ailede bunu değiştirmek adına değerlendirme
*Tedavi planını uygulamada yetersizlik/ Uyumda yetersizlik tanısı da kullanılabilir	Çeşitli sağlık sorunları, sosyal değişimler yaşayan birey/aile de bu yeni durumun gerektirdiği değişiklikleri ve uyumu sağlamada yetersizliğin bulunması
*Tedavi planını etkili uygulama	Çeşitli sağlık sorunları ve sosyal değişimler yaşayan ve bu durumun gerektirdiği değişiklikleri ve uyumu başarılı bir şekilde sağlayan birey/aile de mevcut durumu güçlendirmek için destek olunması adına değerlendirme
*Enfeksiyon riski	Patojen bir ajanla karşılaşma riski olan (örn; bağışıklanmamış bebek, gebe) veya bu ajanın girişine yatkın olan (örneğin; malnütrisyonlu bebek) bireydeki durumu değerlendirme
*Enfeksiyon bulaştırma riski	Enfeksiyonu olan bireydeki durum
*Travma riski *Boğulma riski *Yaralanma riski *Zehirlenme riski	Bireyin fizyolojik ve gelişimsel özelliklerini de dikkate alarak, içinde bulunduğu ev, iş yeri ve diğer dış çevredeki tehlikelere göre değerlendirme
2-BESLENME-METABOLİK DURUM	
*Beslenmede Değişiklik; Beden gereksiniminden daha fazla beslenme NOT;Kilo artışı, davranışsal ve sosyokültürel bir sorun ise “sağlığı sürdürmede değişim tanısı” daha uygun olur	Fizyolojik bir değişimin (gebelik, kortikosteroid tedavisi gibi) getirdiği kilo artışını değerlendirme
*Beslenmede Değişiklik; Aşırı beslenme potansiyeli	Örneğin; ailesinde obesite öyküsü olan veya daha önceki gebeliğinde aşırı kilo alma öyküsü olan gebeyi değerlendirme

*Beslenmede Değişiklik; Beden gereksiniminden daha az beslenme	Metabolik gereksinimlere göre besin alımının yetersiz olmasına bağlı vücut ağırlığı azalan ya da bu riski taşıyan, oral yolla beslenmesine bir engel bulunmayan bir bireydeki durum
*Emzirmenin güçlendirilmesi potansiyeli	Yeterli emzirme sürecinde yeterlilik ve doyum gösteren bir anne-bebekteki durumu değerlendirme ve destekleme
*Yetersiz emzirme	Emzirme süreci ile ilgili güçlük yada doyumsuzluk yaşayan ya da bu riski taşıyan anne, bebek ve çocuktaki durumu değerlendirme
*Emzirmenin kesintiye uğraması	Bebeğin durumunun emzirmeye uygun olmaması ya da bir yetersizliğin sonucu olarak emzirme sürecinin devamlılığının kesintiye uğramasıdır
*Bebeği yetersiz besleme	0-9 aylık dönemde emmekte ya da emme-yutma koordinasyonunda bir bozukluk olan, bu nedenle oral besin alımı metabolik gereksinimlere göre yetersiz kalan bir bebektaki durumu değerlendirme
* Yutma bozukluğu	Katı ya da sıvı besinleri ağızdan mideye istemli olarak yutabilme yeteneği azalan bir bireydeki durumu değerlendirme
* Aspirasyon riski	Sekresyonların, katı besinlerin ve sıvıların trakea bronşial pasaja kaçması riski bulunan bir kişideki durumu değerlendirme
*Oral müköz membranda değişim	Oral kavitede bir açılma/yaralanma olan ya da bu riski taşıyan bir bireydeki durumu değerlendirme
*Sıvı volüm eksikliği	İntrasellüler, intertisiyel ya da vasküler dehidratasyonu olan bireydeki durumu değerlendirme
*Sıvı volüm eksikliği riski	İntrasellüler, intertisiyel ya da vasküler dehidratasyon riski taşıyan bireydeki durumu değerlendirme
*Sıvı volüm fazlalığı	İntrasellüler ya da intertisiyel sıvı yüklenmesi olan ya da bu riski taşıyan bireydeki durumu değerlendirme
*Doku bütünlüğünde bozulma	Vücudun korneal, müköz membranlarında ya da deri tabakasında bir hasar bulunan ya da bu riski taşıyan bireydeki durumu değerlendirme
Not; Bu tanı “Deri bütünlüğünde bozulma” tanısını da içermektedir. Gerektiğinde “Deri bütünlüğünde bozulma” tanısı da kullanılabilir	

*Beden ısısında değişiklik riski *Hipotermi *Hipertermi	Beden ısısının normal sınırlar içerisinde sürdürmede yetersizlik riski taşıyan bireydeki durumu değerlendirme
*Beden ısısının düzenlenmesinde yetersizlik	Dışsal faktörlerde değişim ya da olumsuzluklar olduğunda normal beden ısısını sürdüremeyen ya da bu riski taşıyan bireydeki durumu değerlendirme genellikle; yeni doğan ve yaşlılarda
3-BOŞALTIM BİÇİMİ	
*Konstipasyon/ kabızlık	Defekasyonda azalma ve/veya kuru, sert dışkıya yol açacak şekilde, kalın barsağında staz olan ya da bu riski taşıyan bireydeki durum
*Konstipe olduğunu düşünme/Algılanan konstipasyon	Günlük barsak hareketlerini sağlamak için kendi kendine her gün laksatifler, lavmanlar ya da supposituarlar kullanan bireydeki durumu değerlendirme
*Diyare	Sık ve sulu şekilsiz defekasyonu olan ya da bu riski taşıyan bir bireydeki durumdur)
*Gaita inkontinansı	Normal barsak alışkanlıklarında, istemsiz olarak dışkılama ile karakterize bir değişim olan bireydeki durumu değerlendirme
*İdrar yapmada değişiklik	Normal idrar yapma şeklinde değişiklik olan veya değişiklik riski bulunan bireyin durumunu değerlendirme
*İdrar tutamama	Güçlü ve ani bir miksiyon hissi eşliğinde, istemsiz olarak idrar yapan bireydeki durum
*Gelişimsel enürezis	Patofizyolojik bir neden olmaksızın, uyurken istemsiz olarak idrar yapan bir çocuktaki durumu değerlendirme
4-AKTİVİTE EGZERSİZ BİÇİMİ	
*Aktivite intoleransı	Aktiviteleri istenen ya da gereken düzeyde sürdürme konusunda bireyin fizyolojik kapasitesinde bir azalma olmasıdır örn; yaşlılıkta, gebelikte veya enfeksiyon durumunda
*Yorgunluk	Dinlenme ile geçmeyen bir şekilde sürekli ve bunaltıcı bir şekilde yorgun/bitkin olma duygusu yaşayan, fiziksel ve mental olarak çalışma kapasitesinde azalma olan bireydeki kendi kendini tanılama durumu

<p>*Özbakım eksikliği</p> <p>*Bireysel bakımda eksiklik/yıkanma/hijyen</p> <p>*Giyinme, kendine özen göstermede eksiklik</p> <p>*Tuvalet sonrası bakımda eksiklik</p>	<p>Günlük yaşam aktivitelerini (beslenme, banyo/hijyen, giyinme, tuvalet/tuvalet sonrası bakım) yerine getirme yeterliliği azalan bir bireydeki durum</p>
<p>Evdeki sorumluluklarını sürdürme ve yönetmede bozukluk</p>	<p>Güvenli, hijyenik, büyümeyi destekleyen özellikte bir ev çevresini sağlamakta/ sürdürmekte güçlük çekme riski taşıyan ya da bu güçlüğü yaşayan birey ya da ailedeki durumu değerlendirme</p>
<p>*Bebek davranışlarında düzensizlik</p>	<p>Fizyolojik ya da davranışsal uyum sistemlerinin (otonomik, motor, genel durum, organize etme, dikkat- etkileşim) entegrasyonu ve algılama şiddetinde bir değişim olan yeni doğandaki durum örn; reflekslerin yetersiz olması</p>
<p>*Bebek davranışlarında düzensizlik riski</p>	<p>Fizyolojik ya da davranışsal uyum sistemlerinin (otonomik, motor, genel durum, organize etme, dikkat- etkileşim) entegrasyonu ve algılama şiddetinde bir değişim olma riskini taşıyan yeni doğandaki durum örn; düşük kilolu doğmuş bebek, uyku düzensizliği olan bebek</p>
<p>*Bebeğin düzenli olan davranışlarını geliştirme potansiyeli</p>	<p>Çevreye stabil ve beklendiği şekilde otonomik, motor ve genel tepkilerle cevap veren bebeğin, gelişiminin devamını sağlamak ve bebekte strese yol açabilecek aşırı çevresel uyaranları azaltmaya yönelik durumu değerlendirme örn; refleksleri yeterli olan bir bebeğe gelişimsel dönemine uygun oyuncaklar alınması konusunda ebeveynler yönlendirilebilir</p>
<p>*Büyüme ve gelişimde değişiklik</p>	<p>Kendi yaş grubunun gelişimsel görevlerini yerine getirmede ya da büyümede bir yetersizliği olan ya da bu riski taşıyan bir bireydeki durum</p>
<p>5-UYKU- DİNLENME BİÇİMİ</p>	
<p>*Uyku biçiminde bozukluk</p> <p>*Uykusuzluk</p>	<p>Uykunun nitelik ve niceliğinde, bireyde rahatsızlığa yol açan ya da yaşam şeklini etkileyen/engellenen bir değişim olan ya da bu riski taşıyan bir bireydeki durum</p>

6-BİLİŞSEL ALGILAMA BİÇİMİ	
<p>*Rahatta değişim</p> <p>*Akut ağrı</p> <p>*Kronik ağrı(6 aydan daha uzun bir süredir devamlı veya aralıklı süren ağrı)</p>	İstenmedik bir uyarana tepki olarak bir rahatsızlık yaşayan bireydeki durum. Örn; Kaşıntı, bulantı, kusma, ateş, gebelikte uterus kontraksiyonları, göğüslerde dolgunluk gibi rahatsızlıklar
*Bilgi eksikliği	Tedavi planı ya da durumla ilgili bilişsel bilgi ve/veya psikomotor beceri eksikliği olan bir birey ya da gruptaki durum
7-KENDİNİ ALGILAMA-KAVRAMA BİÇİMİ	
*Korku	Tehlikeli olarak algılanan, tanımlanabilen belirli bir kaynağa ilişkin olarak, fizyolojik ya da duygusal bir rahatsızlık duygusu yaşayan bir birey ya da bir gruptaki durum örn; cerrahi bir girişim, yeni bir çevre nedeniyle yaşanabilir
*Anksiyete	Belirsiz spesifik olmayan bir tehdite karşı bireyin, gerginlik, endişe ve kaygı hissetmesi durumu örn; işsizlik, emeklilik, boşanma gibi nedenlerle yaşanabilir
*Yalnızlık riski	Başkaları ile ilişki kurma isteği ya da gereksinimi ile ilgili bir rahatsızlık yaşama riski bulunan bir bireydeki durumu değerlendirme örneğin; plansız emeklilik, ölüm, boşanma, obesite, aşırı yoksulluk gibi durumlarda
*Kederlenme-Acı çekme	Mevcut ya da algılanan bir kayıba (kişi, obje, statü, ilişki, fonksiyon kayıpları) karşı fizyolojik ve psikolojik tepkileri içeren doğal bir insani tepki gösteren bireydeki ya da ailedeki durum
*Güçsüzlük	Yaşam şeklini, amaçlarını, bakış açısını etkileyen belirli durumlar ve olaylar üzerinde kişisel kontrolünün olmadığını algılayan grup ya da bireydeki durum. Örneğin; akut ya da kronik bir hastalık süreci nedeniyle güçsüzlüğün algılanması veya sürekli olarak çocuğa olumsuz geri bildirim verilmesine bağlı algılanan bir durum
*Ümitsizlik	Problemleri çözmek ya da istenen amaca ulaşmak için hiçbir alternatifin ya da kişisel tercihin olmadığını düşünen, amaçlar oluşturmak için enerjisini kendi kendine harekete

	geçiremeyen bir bireydeki sürekli ve subjektif bir duygusal durum. <u>Bu tanı güçsüzlükten farklıdır</u> , ümitsiz bir kişi kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olsa bile, problemin hiçbir çözümü olmadığını, istenen amaca ulaşma yolunun bulunmadığını düşünür. Güçsüz bir kişi ise, bir alternatif yada probleme bir yanıt olduğunu görür. Ancak kontrolün kendinde olmadığını ve kaynaklarının yetmediğini düşündüğünden henüz bir şey yapamamaktadır
*Benlik saygısında bozulma	Kendi ya da yetenekleri hakkında olumsuz değerlendirmesi (öz değerlendirmeleri olumsuz) olan ya da bu riski taşıyan bir bireydeki durum
Durumsal düşük benlik saygısı	Önceden olumlu benlik saygısına sahip iken, bir olay/duruma (kayıp, değişim) tepki olarak kendisi hakkında olumsuz duygular yaşayan bir bireydeki durum
Kronik düşük benlik saygısı	Kendisi ve yetenekleri hakkında uzun süreden beri (devamlı) olumsuz değerlendirmesi
*Kendine zarar verme riski	Kendisine yönelik zarar verme riski bulunan bir bireydeki durum
8-ROL-İLİŞKİ BİÇİMİ	
*Beklenen kayıp için acı çekme	Beklenen önemli bir kayıp öncesi acı çekme tepkilerini yaşayan birey/gruptaki durum
*Uzamış-Gecikmiş-Abartılmış yas tutma	Normal yas tutma sürecinin yerine uzamış, yoğun, ve çözümlenmemiş acı ve keder yaşayan bireydeki durum. Ör; küretaj sonrası, kadının uzun süre bu olaya duygusal tepki göstermesi
*Sosyal etkileşimde bozulma	Etkileşimlerde olumsuz, yetersiz ya da doyumsuz tepkiler yaşayan ya da bu riski taşıyan bireydeki durum
*Sosyal izolasyon	Başkaları ile daha fazla birlikte olma gereksinimi ya da isteği olan ya da böyle algılayan, ancak ilişki kuramayan bir birey ya da gruptaki durum. Ör; koruyucu izolasyon ya da bulaşıcı bir hastalığa bağlı olabilir
*Aile süreçlerinde değişiklik	Normalde destekleyici olan, ancak etkili işlev görme yeteneğini etkileyen bir stressör yaşayan ya da bu riski taşıyan bir ailedeki durum. Ör; hastalık durumu, doğum, çocuğun evden ayrılması gibi durumlarda

*Ebeveynlikte değişim	Çocuğun/çocuklarının büyüme ve gelişmesini destekleyen nitelikte yapıcı bir çevre sağlama konusunda mevcut ya da potansiyel bir yetersizlik gösteren bir ebeveyn ya da ebeveynlerdeki (bakım vericilerdeki) durum. Örn, adölesan annelerin tutumu, istenmeyen gebelikler sonrası doğan çocuklara yönelik tutum
*Ebeveyn rol çatışması-Ana baba arasında	Hastalık, hastanede yatma, boşanma gibi dışsal faktörlerin etkisi sonucu rolünde bir değişim yaşayan bir ebeveyndeki/ bakım vericideki durum
*Bakım verici rolünde zorlanma	Bir başkasına (özürlü, bağımlı vb. aile üyesi) bakım verme sürecinde fiziksel, duygusal, sosyal ve/veya ekonomik sıkıntı(lar) yaşayan bir bireydeki durum
*Bakım verici rolünde zorlanma riski	Bir başkasına (özürlü, bağımlı vb. aile üyesi) bakım verme sürecinde fiziksel, duygusal, sosyal ve/veya ekonomik sıkıntı(lar) yaşama riski yüksek olan bir bireydeki durum
9-CİNSELLİK-ÜREME BİÇİMİ	
*Cinsel yaşamda değişiklik	Cinsel sağlığında bir değişim olan ya da bu riski taşıyan bir bireydeki durum (örn; gebelikte, menapozda)
10-BAŞETME STRESİ İLE BAŞETME BİÇİMİ	
*Bireysel başetmede yetersizlik	Kaynakların (fiziksel, psikolojik, davranışsal, bilişsel kaynakların) yetersizliğinden dolayı içsel ya da çevresel stresörleri yönetemeyen ya da bu riski taşıyan bireydeki durum.Örn; evden ayrılma, hastaneye yatma, evlilik, ebeveynlik gibi durumlarda yaşanan streslere uyum sağlayamama
*Aile içi başetmede yetersizlik	Fiziksel, psikolojik ya da bilişsel kaynakların yetersizliği nedeniyle, içsel ve dışsal stresörleri yönetmekte yetersiz kalan ve bu yetersizliğe tepki olarak yıkıcı davranışlar gösteren ya da bu riski taşıyan ailedeki durum
*Toplumsal başetmede yetersizlik	Uyum ve problem çözme etkinliklerinin şekli, toplumsal gereksinimleri ya da talepleri karşılamakta yetersiz kalan/tatmin edici olmayan bir toplumdaki durum Örn;toplumsal kaynakların (beslenme, barınma gibi) yetersizliğine bağlı olarak toplumun beklentilerini karşılamada yetersiz olması

*Toplumsal b�setmenin g�clendirilmesi potansiyeli	Toplumsal gereksinimlerin ve taleplerin karşılanmasına yönelik problem �zme ve uyum etkinlikleri/etkinlik şekli tatmin edici olan, ancak mevcut ve gelecekteki problemlerin, stresörlerin yönetimi konusunda gelişmek isteyen bir toplumdaki durum örn; gelişimsel olaylarla b�setmeyi arttıracak toplumsal programların oluşturulması için bu tanılama yapılabilir. Gebelik, yaşlılık, emeklilik dönemlerine özgü toplumsal programlar gibi..)
11-İNANÇ VE DEĞERLER	
*Ruhsal/manevi sıkıntı	Yaşama anlam veren, �mit ve g� sağlayan inanç ve değer sisteminde bir rahatsızlık yaşayan ya da bu riski taşıyan bir grup ya da bireydeki durum örn;kadının aile planlaması yöntemi kullanma ile inanç sistemi arasında bir �lişki yaşaması

AİLE PLANLAMASI FARKINDALIK ÖDEVİ

Üniversite öğrencileri, lise öğrencileri, yetişkin erkek, yetişkin kadın ile aşağıdaki soruları irdelemek üzere röportaj yaparak iki rapor hazırlayınız

Görüşülen bireyin	
Yaşı:	Eğitim durumu:
Cinsiyeti:	Mesleği:
Bireye sorulacak sorular:	Cevaplar:
1.Aile planlaması denilince ne anlıyorsunuz?	
2.Aile planlamasının topluma yararları nelerdir?	
3.Hangi aile planlaması (gebeliği önleyici) yöntemleri biliyorsunuz?	
4.Hangi aile planlaması (gebeliği önleyici) yöntemlerini kullanıyorsunuz? Neden?	
5.Aile planlaması konusundaki bilgi kaynakları nelerdir?	
6.Bu konularla ilgili olarak neleri daha ayrıntılı öğrenmek istersiniz?	

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN GÖZLENMESİ/YAPILMASI

Çalıştığımız ASM merkezlerinde aile planlaması danışmanlığı hizmetlerinin nasıl verildiğini gözlemleyiniz ve 15-49 yaş arası bir kadına Aile Planlaması danışmanlığı yapınız.

Gözleminizi ve yaptığımız danışmanlığı rapor ediniz:

SAĞLIK EĞİTİMİ

Halk Sağlığı Hemşireliği ile ilgili bir konu belirlenerek, aşağıdaki sağlık eğitimi süreci formunu kullanarak bir eğitim planlayınız

Sağlık Eğitiminin Konusu:

Sağlık eğitimi yapılan birey/gruplar:

Tarih ve saat:

Eğitimin Yapılacağı Yer (Ev, ASM, vs.):

Kullanılan Öğretim Yöntem ve Teknikleri:

Kullanılan Araç ve Gereçler:

Sağlık Eğitiminin Hedefleri:

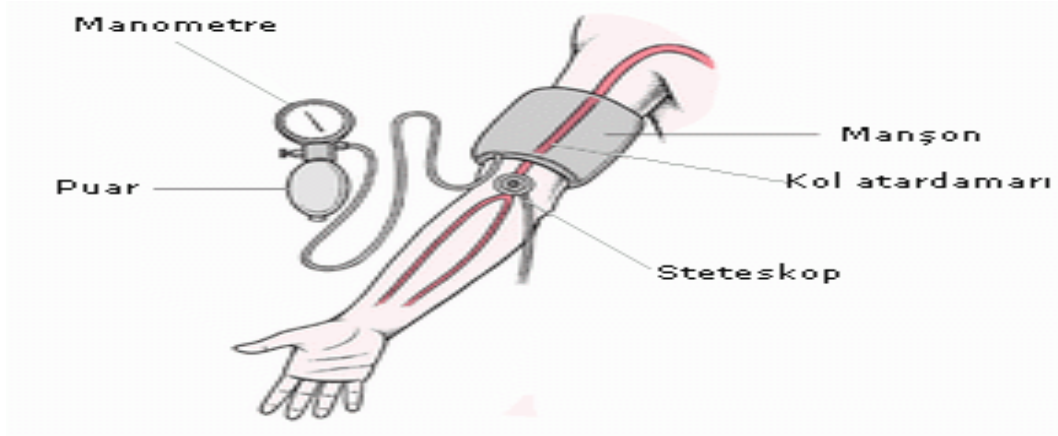
Sağlık eğitiminin değerlendirilmesi:

ERKEN TANI VE TARAMA UYGULAMA FORMLARI

ERİŞKİNDE TANSİYON ÖLÇÜMÜ-I

(TANSİYON TARAMASINI 20 YETİŞKİN BİREYDE YAPINIZ)

İlk kan basıncı ölçümü, oturur vaziyette 30 dk istirahat halinde yapılır. Kan basıncı her iki koldan ölçülür. Kan basıncının yüksek olduğu kolda, ölçüm 10 dakika sonra tekrarlanır. İki ölçüm arasında fark 10 mmHg'dan yüksek çıktığında ölçümler birbirine yakın oluncaya kadar ölçümlere devam edilir. Kan basıncı ölçümü yapılan bireylerin hiçbirisi, ölçümden önceki 30 dk içerisinde çay, kahve ve sigara içmemişlerdir. Sistolik ve diyastolik kan basınçları için Korotkoff faz 1 (sesin başlaması) ve Korotkoff faz 5 (sesin kaybolması) noktaları esas alınır.



AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERDE HİPERTANSİYON GÖRÜLME SIKLIĞI ANKET FORMU

Hastanın Adı Soyadı:

Denek No:

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Cinsiyetiniz nedir? 1) Kadın 2) Erkek

3- Medeni durumunuz nedir? 1) Evli 2) Bekar 3) Dul/Boşanmış

4- Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur yazar değil 2) Okur-yazar 3) Ortaokul mezunu
4) Lise mezunu 5) Yüksekokul/Fakülte mezunu

5- Yaşadığınız yer neresidir?

- 1) Köy 2) Kasaba 3) İl 4) İlçe 5) Büyükşehir

6- Mesleğiniz nedir?

- 1) İşçi 2) Memur 3) Ev hanımı 4) Serbest meslek 5) Emekli 6) Diğer.....

7- Gelir durumunuz nedir? 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

8- Kilonuz:..... Boyunuz:.....

Beden Kitle İndeksi (BKİ):

9- Hipertansiyon hastası mısınız? 1) Evet 2) Hayır

10- Kan basıncı değeriniz nedir?

1. ÖLÇÜM		2. ÖLÇÜM		3. ÖLÇÜM	
Diastolik kan basıncı	Sistolik kan basıncı	Diastolik kan basıncı	Sistolik kan basıncı	Diastolik kan basıncı	Sistolik kan basıncı

11- Ortalama olarak tansiyonunuz kaç çıkar?.....

12- Ailenizde hipertansiyon hastası var mı? 1) Evet 2) Hayır

13- Tansiyonunuzu ne sıklıkla ölçtüyorsunuz?

- 1) Hiç ölçtürmüyorum 2) Ara sıra ölçtürüyorum 3) Düzenli olarak ölçtürüyorum

14- Kolesterolünüz var mı? 1) Evet 2) Hayır

15- Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

16- Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

17- Doktor tanısı almış başka bir hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

Evet ise hastalığınız nedir?.....

- 1) Kas iskelet sistemi hastalıkları 2) Solunum dolaşım sistemi hastalıkları
3) Duyusal bozuklar 4) Gastro-intestinal sistem hastalıkları 5) Ruhsal (mental) hastalıklar

NEONATAL TARAMA PROGRAMI (NTP)-II

Yenidoğan Tarama Programı Kapsamında Alınan Topuk Kanı Testine ilişkin aşağıda istenen bilgileri tamamlayınız

TESTİN ADI	GÖZLEMLEDİ	GÖZLEMLEMEDİ
NTP TOPUK KANI ÖRNEK ALIMI		

Topuk kanı örneği hangi hastalıkların erken tanısı için yapılır?

Örnek ne zaman ve kaç kez alınır?

Örnek alımı sırasında nelere dikkat edilir, işlemi anlatınız?

Örnek alımı sonrasında nelere dikkat edilir?

Örnek alımı sonrasında ailelere danışmanlıkta neler anlatılır?

KANSER TARAMA PROGRAMI-III

TESTİN ADI	GÖZLEMLEDİ	GÖZLEMLEMEDİ
Meme kanseri erken tanı testi (Kendi kendine meme muayenesi)		
Servikal kanser erken tanı testi (pap-smear)		
Kolorektal kanser erken tanı testi (gaitada gizli kan)		

Meme kanseri, servikal kanser ve kolorektal kanserin erken tanı testlerini gözlemleyerek, gözlemleyebildiğiniz tanı testi ile ilgili rapor yazınız.

Gözlemlediğiniz erken tanı testi:

Erken tanı testi uygulanmadan önce dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir ?

Erken tanı testi işlemi nasıl uygulandı, işlemi anlatınız.

Erken tanı testi uygulaması sonrası değerlendirme nasıl yapıldı ? (tekrar yaptırma zamanı vb.)

2.2. İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ UYGULAMASI

İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ UYGULAMASI
ÖĞRETİM ELEMANI GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Numarası:

GENEL PUAN	İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ UYGULAMASI DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
100 Puan	İŞYERİ GEZİSİ RAPORU	
100 Puan	TOPLAM	
	GENEL DEĞERLENDİRME (%10)	

Sorumlu Öğretim Elemanının
Adı Soyadı

İmzası

İŞYERİ UYGULAMASI GÖZLEM FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

İş Yeri Adı:

A. İşyerine İlişkin Bilgiler

1. İşyerinin çalışma saatleri nelerdir? (Vardiya sistemi var mı?):
2. İşyerinde çalışan işçi sayısı nedir?
3. İşyeri sağlığı ekibini tanıtınız.
4. İşyerinde görev yapan hekim – hemşire sayısı?
5. Kurumdaki işyeri hekiminin gözlemlediğiniz fonksiyonları nelerdir? Açıklayınız
6. Kurumdaki iş sağlığı örgütlenmesi var mı? (sendika, kuruluş vb.)

B. İşyerinde Mevcut/Potansiyel Sağlık ve Güvenlik Risklerinin Değerlendirilmesi

1. Gözlemediğiniz iş kazası riskleri nelerdir. Gözlemediğiniz riskleri ✓ şeklinde işaretleyiniz.

Sıcaklık <input type="checkbox"/>	Radyasyon <input type="checkbox"/>	Kimyasal etkenler <input type="checkbox"/> (Kurşun, Civa Krom)
Soğuk Maruziyeti <input type="checkbox"/>	Vibrasyon (Titreşim) <input type="checkbox"/>	Gazlar <input type="checkbox"/>
Gürültü <input type="checkbox"/>	Sulu, nemli ortam <input type="checkbox"/>	Basınç hastalıkları <input type="checkbox"/>
Aydınlatma <input type="checkbox"/>	Toz <input type="checkbox"/>	Diğer Basınç <input type="checkbox"/>

2. İşyerinde en sık meydana gelen kaza türleri nelerdir?

3. İşyerinde en çok görülen meslek hastalıkları nelerdir?

4. İşçilerin sağlık birimine/revire başvurma nedenleri nelerdir?

5. yerinde işçiye ve çevreye yönelik alınan koruma önlemleri nelerdir? Var olan koruma önlemlerini (✓) şeklinde işaretleyiniz.

İşçiye ait korunma önlemleri

İş elbisesi <input type="checkbox"/>	Çizme <input type="checkbox"/>	Ayakkabı <input type="checkbox"/>
Eldiven <input type="checkbox"/>	Önlük <input type="checkbox"/>	Maske <input type="checkbox"/>
Gözlük <input type="checkbox"/>	Derinin korunması <input type="checkbox"/>	

Çevreye ait korunma önlemleri

Kullanılan zararlı maddenin değiştirilmesi <input type="checkbox"/>	Kapalı çalışma yöntemi <input type="checkbox"/>	Ayırma <input type="checkbox"/>
Yerel havalandırma <input type="checkbox"/>	Genel havalandırma <input type="checkbox"/>	Nemli - ıslak çalışma yöntemi <input type="checkbox"/>
Sürekli temizlik ve bakım <input type="checkbox"/>		

Tıbbi korunma önlemleri

İşe giriş tıbbi muayeneleri <input type="checkbox"/>	Hastalık muayeneleri ve hastalık sonu muayeneleri <input type="checkbox"/>
Aralıklı tıbbi kontrol muayeneleri <input type="checkbox"/>	Eğitim ve uyarma <input type="checkbox"/>

İŞYERİ GEZİSİ RAPORU

Tarih:

2.3.DEMOSTRASYON UYGULAMASI

DEMOSTRASYON UYGULAMASI

ÖĞRETİM ELEMANI GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Numarası:

GENEL PUAN	DEMOSTRASYON UYGULAMASI DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
20 Puan	SENARYO UYGULAMASI	
20 Puan	SİMÜLE HASTA UYGULAMASI	
40 Puan	GEBE, BEBEK İZLEMİ UYGULAMASI	
20 Puan	OKUL SAĞLIĞI UYGULAMASI	
100 puan	TOPLAM	
	GENEL DEĞERLENDİRME (%20)	

Sorumlu Öğretim Elemanının
Adı Soyadı

İmzası

ÖRNEK ÖYKÜ ÇALIŞMASI (Rol Oynama)

Aşağıdaki konu başlıklarından herhangi birisini, hemşire ve birey/bireyler arasındaki etkili ve/veya etkisiz iletişim tekniklerini örnekleyecek şekilde kısa bir öykü (senaryo) yazarak, canlandırınız. Oluşturduğunuz bu öyküyü, ders programları kapsamında edindiğiniz teorik bilgiler ışığında grup tartışması ile değerlendiriniz.

Öykü yazımında konu başlıkları

1-Aileye ev ziyareti kapsamında aşağıdaki risk gruplarından birisini konu alarak öykünüzü oluşturunuz.

- *Gebe izlem kartı ile ulaştığınız bir aile
- *Bebek izlem kartı ile ulaştığınız bir aile
- * Yaşlı bireyin yer aldığı bir aile
- * Çok nüfuslu bir aile
- *Aile sağlığı merkezinden sağlık hizmeti almayan bir aile

2-Huzurevinde karşılaştığınız ve veri toplamak üzere görüşme yapacağınız bir yaşlıya ilişkin öykü oluşturunuz.

3-Ana çocuk Sağlığı Merkezinde aile planlaması hizmeti almak üzere gelen bir bireyle ilişkili öykü oluşturunuz.

Grup İsmi:

Öykü Konu Başlığı :

Öykü Metni (Senaryo):

Öyküde verilen mesajların teorik bilgi ile ilişkisini yorumlama:

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIK EĞİTİMİNDE SİMÜLE HASTA GÖRÜŞMELERİ

SİMÜLE HASTA

- Gerçek hastayı deneyimli klinisyenin ayırt edemeyeceği biçimde simüle etmek üzere eğitilmiş kişidir.
- Simüle hasta gerçek hastanın yalnızca öyküsünü değil, beden dili, fizik bulguları, duygusal ve kişilik özelliklerini de ortaya koyar.

Simüle Hasta Uygulaması

Ön Bilgilendirme
(Prebriefing)

Simüle Hasta ile
Simülasyon

Çözümleme (Debriefing)

ÖN BİLGİLENDİRME

- Aile Planlaması Danışmanlığı hakkında 3 saatlik ön bilgilendirmeyi içerir.

Simüle Hasta ile Simülasyon

- Bir öğrenci
- 30 dk'lık görüşme
 - Genel Danışmanlık
 - Yönteme Özgü Danışmanlık
 - İzlem Danışmanlığı
- Görüşme Kaydı

Simüle Hasta Görüşmesinde Neler Bekliyoruz?

1-Karşılama

2-15-49 yaş kadın izlem

3-Formdaki bilgileri güncelleme

4-Vital bulgular

5-Soruna yönelme

6-Danışmanlık türünü belirleme

Genel danışmanlık

Simüle Hasta Görüşmesinde Neler Bekliyoruz?

1-Karşılama:

- Başvuranı ayağa kalkarak karşılayın,
- Danışana oturabileceği yeri gösterin
- Kendinizi tanıtın
- Adını sorun
- Konuşmayı mahrem bir ortamda, kimsenin duyamayacağı bir ortamda yapın
- Mahremiyet konusunda güven verin

Simüle Hasta Görüşmesinde Neler Bekliyoruz?

2-15-49 yaş kadın izlem formunu kullanma

- Tüm bilgileri tek tek sorun
- Arka sayfadaki en son izlemi kontrol edin

Simüle Hasta Görüşmesinde Neler Bekliyoruz?

3-15-49 yaş kadın formundaki bilgileri güncelleme/doldurma

- 15-49 yaş kadın formundaki bilgilerin güncellenmesi ve eksik kısımların doldurulması

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:

15-49 YAŞ KADIN IZLEM

Aile Hekimliği Birimi
Sağlık Evi

TC Kimlik No	34254286556
Soyadı	Yılmaz
Adı	Sibel
Doğum Tarihi	01.07.1992
Öğrenimi	Üniversite Mezunu
Mesleği	Öğretmen
Sosyal Güvence	SGK
Kan Grubu	A Rh(+)

İl	İZMİR
İlçe/Mahalle	Bomova
Sokağı	2541 Sk
Ev No	15
Tel No	3623562

Eşinin Adı	Ahmet
Öğrenimi	Üniversite Mezunu
Mesleği	Öğretmen
Akrabalık Derecesi	Yok
Kan Grubu	B Rh(+)

Cinsel Sağlık Bilgileri

İlk Adet Yaşı	14
Dismenore	Hayır
Adet Düzeni: Sıklığı, süresi	Bazen düzensiz olabiliyor. (21-30 günde bir) 3-5 gün
Adetten Kesilme Yaşı	-
İlk Evlilik Yaşı	24
İlk Doğum Yaşı	-
Talasemi Taşıyıcılığı	-

Sistemik Hastalıkları

KVS Hastalıkları: HT, Kalp Kapak Hast., Koroner Arter Hast., Tromboflebit vb.	Yok
Endokrinolojik Hast.: DM, Hiperteroid vb.	Yok
Serebrovasküler ve Nörolojik Hast.: Anevrizma, Fistül, Epilepsi vb.	Yok
Solunum Sistemi Hast.: A. Bronşiale, KOAH vb.	Yok
Hemopoetik Sistem Hast.: Anemi, Lenfoma, Lösemi vb.	Yok
Neoplazmlar	Yok
Psikiyatrik Hastalıklar	Yok
Geçirilmiş Ameliyatlar	Apandektomi
Kongenital ve Metabolik Genetik Geçişli Hastalıklar	Yok

Doğurganlık Bilgileri

Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	İsteyerek Düşük Sayısı	Kendiliğinden Düşük Sayısı	Ölen Çocuk Sayısı
-	-	-	-	-	-	-

Alışkanlıklar

Sigara	Alkol	Madde	Kullandığı İlaçlar
-	Nadiren yılda bir kez	-	Desolett

Tetanoz Aşısı Tarihleri

11.03.2014				
------------	--	--	--	--

Gebelik Öyküsü

Gebelikleri	Doğumun veya Düşüğün Gerçekleştiği Tarih	Doğumdaki veya Düşükteki Gebelik Haftası	Doğum Şekli	Doğumun Gerçekleştiği Yer
1. Gebelik	-	-	-	-
2. Gebelik				
3. Gebelik				
4. Gebelik				
5. Gebelik				
5+. Gebelik				

İZLEMLER

İzlem Tarihi	Öykü	Sistemik Fizik Muayene	Hb	Hct	TİT	TA	EKG	Varis Muayenesi	Meme Muayenesi	CYBE Bulgusu Sorgulama	PAP Smear	Verilen Üreme Sağlığı Danışmanlıkları	Kullanılan AP Yöntemi	AP Yöntemi Kullanmama Nedeni	Risk Tespit Kodu	Diğer
..12./06./2016....	A.P yöntemi kullanmak için kuruma koşvundu. Yöntemler anlatıldı. KOK kullanmaya karar verildi. KOK verildi.		12	33	Bakıl madde	120/70 mm/Hg	-	Yok	N	CYBE bulgusu yok.	Smear örneği alındı. Sonuç (-).	Genel ve Yöntem e Özgü A.P. Danışm anlığı verildi.	KOK	-	-	
.....																
.....																
.....																

RISK TESPİTİ KODU		AP Yöntemi Kullanmama Nedeni
1-18 yaş altı gebelik	8-Şüpheli PAP smear	1-Bekar
2- 35 yaş üstü gebelik	9-Memede şüpheli kitle	2-Yöntem kullanmak istemiyor
3-Dört veya daha fazla doğum yapanlar	10-CYBE	3-Gebe kalmak istiyor
5-Son doğumu yapalı 2 yıldan az olanlar	11Kalıtsal hastalıklar	4-Emziriyor
6- Sistemik hastalığı olanlar	12-Anemi	5-Gebeliği devam ediyor
7-Adet düzensizliği olanlar	13-Sigara	6-Menapozda
		7-İnfertilite

Simüle Hasta Görüşmesinde Neler Bekliyoruz?

4-Vital bulgular

- Elinizi yıkayın
- Kullanacağınız malzemeleri (steteskop, ateş ölçer, vs) dezenfekte edin.
- Vital bulguları alıp, kaydını yapın

Simüle Hasta Görüşmesinde Neler Bekliyoruz?

5-Soruna yönelme

- Danışanın şikayetini, başvuru nedeni sorgulayın
- Veri formuna kayıt edin

Simüle Hasta Görüşmesinde Neler Bekliyoruz?

6-Danışmanlık türünü belirleme

- Danışanın ihtiyacı doğrultusunda aşağıdaki danışmanlık türlerinden uygun olanı seçin

Genel danışmanlık	<input type="checkbox"/>
Yönteme özgü danışmanlık	<input type="checkbox"/>
İzlem danışmanlığı	<input type="checkbox"/>

DEBRIEF/ÇÖZÜMLEME OTURUMU

- Simüle hasta deneyiminden elde edilen çıkarımların paylaşılması
- 30-40 dk

FİZİK MUAYENE KONTROL LİSTELERİ
GEBENİN FİZİK MUAYENESİ KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

İşlem basamakları	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz
Gebeyi nazik biçimde karşılama ve tanışma			
Gebeye fizik muayene konusunda bilgi verme			
Ellerini yıkama			
Malzemeleri kullanım sırasına göre hazırlama Baskül, gebenin üstünü örtmek için çarşaf, steteskop, derece, mezure, TA aleti, fetoskop)			
Muayene sırasında gebenin vücut mekaniğine dikkat etme			
Muayene sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Gebenin muayene sırasında mahremiyetini sürdürme			
Gebenin genel görünümünü değerlendirme			
gebenin boy ve kilosunu ölçme			
Gebenin yaşamsal bulgularını ölçme			
Baş ve yüz muayenesi yapma (saçta dökülme, kepek, gebelik maskesi, konjektivalarda solukluk)			
Boyunu hipertirodi açısından muayene etme			
Meme muayenesi yapma (süt salgısı, akıntı, meme başının değerlendirilemesi)			
Abdominal bölgeyi gözlemlene (çatlak vb.)			
Leopold manevralarını uygulama			
Fetal kalp atımlarını değerlendirme			
Vulvayı kontrol etme (skar, ödem, varis)			
Peritibial ödem kontrolü			
Alt ekstremitelerde varis kontrolü			
Uygulama sonunda gebe ye rahat bir pozisyon verme			
Gebeye muayene bulguları hakkında anlaşılır bilgi verme			
Elleri yıkama			
Bulguları kayıt etme			

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

LEOPOLD MANEVRALARI KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

İşlem basamakları	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz
Gebeyi nazik biçimde karşılama ve tanışma			
Gebeye fizik muayene konusunda bilgi verme			
Ellerini yıkama			
Malzemeleri hazırlama			
Muayene sırasında gebenin vücut mekaniğine dikkat etme			
Muayene sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Kadının muayene sırasında mahremiyetini sürdürme			
Kadının genel görünümünü değerlendirme			
Gebeye uygun pozisyon verme (gebe sırtüstü yatar pozisyonda, dizler hafif bükük)			
1. Lepold manevrasını uygulama Gebe ile yüz yüze olma İki elini birleştirerek fundus yüksekliğini saptama Fundus yüksekliği ile gebelik ayını ilişkilendirme			
2. Lepold manevrasını uygulama Bir eli ile gebenin karnının diğer tarafını palpe etme Aynı işlemi sabit olan eli dolaştırarak tekrarlama Fetüsün sırtını tespit etme			
3. Lepold manevrasını uygulama Bir el ile uterusun fundusunu destekleme Diğer ele baş ve orta parmak ile C şeklini verme C şekli verilen el ile symphysis pubis üzerinden fetüsün gelen kısmını tespit etme			
4. Lepolod manevrasını uygulama Gebeye sırtını dönme İki elin parmak uçlarını birleştirme Parmakları gebenin symphysis pubisin altına yerleştirme Fetüsün gelen kısmının yerleşme durumunu belirleme Uygulama sonunda gebeye rahat bir pozisyon verme			
Gebeye muayene ile ilgili bilgi verme			
Malzemeleri bir sonraki kullanım için uygun biçimde bırakma			
Elleri yıkama			
Bulguları kayıt etme			

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

ÖDEM DEĞERLENDİRME KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

İşlem basamakları	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz
Gebeyi nazik biçimde karşılama ve tanışma			
Gebeye fizik muayene konusunda bilgi verme			
Ellerini yıkama			
Muayene sırasında gebenin vücut mekaniğine dikkat etme			
Muayene sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Gebeye rahat pozisyon verme			
Varsa gebenin çorabını sıyırma/çıkarmasını sağlama			
Bacağı diz ile ayak bileği arasında üç eşit parçaya bölme			
Ortada kalan ve tibianın iç kısmını belirleme			
Tibianın iç kısmında kalan alanı elin orta üç parmağı ile bastırma			
Oluşan godeyi değerlendirme			
Gebeye muayene ile ilgili bilgi verme			
Elleri yıkama			
Bulguları kayıt etme			

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

LOHUSANIN FİZİK MUAYENESİ KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:
Numarası :

İşlem basamakları	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz
Kadını nazik biçimde karşılama ve tanışma			
Gebeye fizik muayene konusunda bilgi verme			
Ellerini yıkama			
Malzemeleri kullanım sırasına göre hazırlama Baskül, derece, TA aleti, steril ped, eldiven)			
Muayene sırasında kadının vücut mekaniğine dikkat etme			
Muayene sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme			
Kadının muayene sırasında mahremiyetini sürdürme			
Kadının genel görünümünü değerlendirme			
Kadının kilosunu ölçme			
Kadının yaşamsal bulgularını ölçme			
Baş ve yüz muayenesi yapma (saçta dökülme, kepek, konjunktivalarda solukluk, ağız içinde çürük diş, aft vb.)			
Boyunu hipertirodi açısından muayene etme			
Meme muayenesi yapma (süt salgısı, akıntı, meme başının değerlendirilmesi)			
Abdominal bölgeyi gözleme (çatlak, uterus involsiyonu vb.)			
Kanama kontrolü yapma ve perine bölgesini değerlendirme			
Ödem kontrolü			
Uygulama sonunda kadına rahat bir pozisyon verme			
Kadına muayene bulguları hakkında anlaşılır bilgi verme			
Elleri yıkama			
Bulguları kayıt etme			

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

BEBEK İZLEMİ KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası :

Basamaklar	Yeterli ()	Kısmen yeterli ()	Yetersiz()
Anneyi nazik biçimde karşılama			
Hemşirenin kendisini tanıtmaması, işlem hakkında açıklayıcı bilgi vermesi			
Bebeğin güvenliğine dikkat etme			
Muayene/ölçümlere başlamadan önce elleri yıkama			
Bebeğin baş çevresini ölçme			
Bebeği tartma			
Bebeğin boyunu ölçme			
Bebeğin genel görünümünü kontrol etme (hareketlilik, sarılık, vb.)			
Refleksleri (Babinski, moro, gallant, glabella, tonik boyun vb.) kontrol etme ve değerlendirme			
Fontanel ölçme ve değerlendirme			
Göz muayenesi yapma (akıntı, şaşılık, göz kapağı düşüklüğü, göz burun hizası)			
Burun muayenesi yapma (akıntı vb.)			
Ağız ve dudak muayenesi yapma (pamukçuk, diş sayısı, yarık dudak, ağız kenarında çatlak)			
Tortikolis muayanesi yapma			
Solunum sayma ve ÇKS dinleme			
Göbek bağı kontrolü yapma, bakımı hakkında bilgi verme			
Erkek bebekler için fimozis, hidrospasiazis kontrolü yapma			
GKÇ için USG'ye yönlendirme			
Muayene sonuçları ile ilgili anneye bilgi verme			
Elleri yıkama			
İzlem sonuçlarını kayıt etme			

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

YENİDOĞANIN EMZİRİLMESİ VE MEME BAKIMI KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

İşlem basamakları	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz
Anneyi nazik biçimde karşılama ve tanışma			
Anneye işlem hakkında bilgi verme			
Ellerini yıkama			
Kaynatılmış soğutulmuş su ile meme başı dairesel hareketlerle ortadan dışa doğru silme			
Yeni doğanın başı yukarıda kalacak biçimde yüzü anneye dönük olarak anne kucağında tutma			
Annenin memesini 4 parmak altta, başparmak üste kalacak şekilde tutması (c tutuş)			
Parmak ucuyla bebeğin meme tarafından ağzının uyarılması			
Areolanın tamamının bebeğin ağzına verilmesi			
Emzirme işlemi tamamlandıktan sonra memenin ılık su ile yıkanması ve kuru tutulması			

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

OKUL SAĞLIĞI UYGULAMASI KONTROL LİSTELERİ

BOY ÖLÇÜMÜ KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

İşlem basamakları	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz
1. Mezurayı duvara sabitleyin			
2. Ölçüm kayıt formlarını hazırlayın			
3. Öğrencinin mahremiyetine önem verin			
4. İşlemi öğrenciye açıklayın			
5. Toka ve ayakkabılarını çıkarmalarını söyleyin			
6. Öğrencinin baş, omuz, sırt, kalça ve topuklarının duvara temas etmesini söyleyin ve kontrol edin			
7. Öğrencinin çenesini (işaret parmağınız veya başparmağınızla) destekleyin ve başı sabitleyin			
8. Elinize bir cetvel veya kalem alın			
9. Başın üstünü cetvel veya kalem yardımı ile işaretleyin			
10. Mezura üzerindeki değeri okuyun			
11. Ölçüm sonucunu öğrenciye söyleyin ve kaydedin			

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

KİLO ÖLÇÜMÜ KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

İşlem basamakları	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz
1. Tartıyı düz ve sert zemin üzerine yerleştirin			
2. Tartının ibresinin “sıfırı” gösterdiğinden emin olun			
3. Öğrencinin mahramiyetine önem verin			
4. İşlemi öğrenciye açıklayın			
5. Öğrencilere kalın giysilerini (ceket, mont vb.) ve ayakkabılarını çıkarmalarını söyleyin			
6. Öğrencinin tartı üzerine çıkmasını ve hareket etmemesini söyleyin			
7. Tartıda sabitlenen değeri okuyun			
8. Ölçüm sonucunu öğrenciye söyleyin ve kaydedin			
9. Persentil eğrisinde ölçüm sonuçlarını işaretleyin			
10. BKİ’ni hesaplayıp değerlendirin Düşük ağırlık < 5. Per. Normal ağırlık 5-≤85 Per. Fazla kilolu 85-≤95 Per. Obez >95 Per. Beden Kitle Indexi = $\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$			

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

GÖRME TARAMASI KONTROL LİSTESİ

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

İşlem basamakları	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz
1. İşlemi öğrenciye açıklayın			
2. Göz hastalıklarının belirtileri* için öğrencinin hem sağ hem de sol gözünü kontrol edin			
3. Snellen E tablosu ile öğrencinin oturacağı sandalye arasında 5 m olacak şekilde sandalyeyi yerleştirin			
4. Öğrenci gözlük takıyorsa, tarama sırasında gözlüğü çıkarmayın			
5. Sol göze bası uygulamadan göz kapama aparatı ile kapatırın			
6. Öğrenciye her iki gözü de açık tutmasını söyleyin			
7. Önce sol gözü kapatın ve sağ gözü test edin			
8. Üst satırdan başlayın			
9. Öğrencinin soldan sağa sembolleri sırayla tanımlamasını isteyin			
10. Her bir satırdan en az üç sembol göstererek en üst satırdan alt satıra doğru inin			
11. İlk satır doğru okunursa, bir sonraki satıra geçerek simgelerin gösterildiği yönü değiştirin (yani üst satırı okutmaya soldan başlayın, alt satıra geçince sağdan sola doğru okutmaya devam edin)			
12. 0.2'nin altında gösterilen sembolleri doğru tanımlayamayan öğrencinin görmesinde sorun olmadığını kabul edin.			
13. 0.2 ve üzerinde sembolleri tanımlayamayan öğrenciyi sevk edin.			

***Göz Hastalıkları Belirtileri:** Göz kapakları: düşüklük, ödem, renk, lezyonlar, kirpikler (blefarit). **Konjonktiva:** renk-solukluk (anemi vb.), kızarıklık (enfeksiyon, allerji vb), akıntı **Sclera:** renk (sarılık), mavi sclera (fe eksikliği anemisi, cam kemik hastalığı, romatoid artrit, silver russel sendromu). **Göz bebekleri:** boyut, şekil, eşitlik (şaşılık), ışığa tepki. Ayrıca; gözleri kısarak bakma, sık kırpma, gözü ovalama, kısıtlılık.

Öğretim Elemanının Adı-Soyadı ve İmzası:

2.4. KORUYUCU SAĞLIK UYGULAMASI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre;			
1. Alan/klinik:			
2. Alan/klinik:			
3. Alan/klinik:			
4. Alan/klinik:			
5. Alan/klinik:			
6. Alan/klinik:			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			

Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Çok

Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;

B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim			
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
Uygulamamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı.			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Hiç			Çok

C) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar			
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			

Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:

D) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız).....

İŞ KAZASI OLDUGUNDA YAPILACAKLAR

Mesai saatleri içinde

İş Kazası Bildirim Formu doldurularak ÇASAGÜB aranır (4514) ya da ÇASAGÜB' e başvurulur

ÇASAGÜB tarafından İş kazası İnceleme Formu doldurulur

Bulaşlı iş kazası (kesici - delici alet yaralanması) durumunda Kan ya da vücut sıvılarına maruz kalınan hastaya ulaşılabilir ise hastanın kan örneği **BÜYÜK MOR TUP** 'e alınarak ÇASAGÜB'e başvurulur.Kaza geçiren çalışanın kanı ise ÇASAGÜB' te alınarak Kan Merkezi'ne iletilir.

Bulaş olmayan diğer bütün iş kazaları için de İş Kazası Bildirim Formu doldurularak mesai saatleri içerisinde ÇASAGÜB' e gidilmelidir.

Sıkışma-Çarpma

Bulaşma-Sıçrama

Mesai saatleri dışında

Her türlü iş kazasında İş Kazası Bildirim Formu doldurularak süpervizör hemşireye haber verilir. (Dahili Tlf. 4242 cep Tlf. :03336551562) mesai başladığında ÇASAGÜB'e iletilmelidir.

Bulaşlı iş kazası ise doldurulan İş Kazası Bildirim Formu ile birlikte, hastanın ve kaza geçirenin kan örnekleri **BÜYÜK MOR TUP**' e alınarak **KAN MERKEZİ'NE** gönderilmelidir

Mesai başladığında sonuçlar ve iş kazası Bildirim Formu ile ÇASAGÜB' e başvurularak İş Kazası İnceleme Formu doldurulmalıdır.

Bulaş olmayan diğer bütün iş kazaları için de İş Kazası Bildirim Formu doldurularak mesai saatleri içerisinde ÇASAGÜB' e gidilmelidir.

ACİL MÜDAHALE GEREKTİREN TÛM DURUMLARDA ACİL SERVİSE BAŞVURULMALIDIR.

Yaşanan kaza durumunu takiben 3 iş günü içinde işveren kurum olarak Hemşirelik Fakültesi tarafından SGK'ya bildirim yapılmaktadır.



Delici Alet

kesici Alet Elektrik Çarpması Düşme- Kayma



Ağır Kaldırma

Kimyasal Bulaş



Şiddet



ÇASAGÜB



3. HASTANE ORTAMI UYGULAMASI

HASTANE ORTAMI UYGULAMASI 2018-2019
UYGULAMA YERLERİ VE UYGULAMADAN SORUMLU
ÖĞRETİM ÜYE VE ELEMANLARI

UYGULAMA YERLERİ	SORUMLU ÖĞRETİM ÜYELERİ	SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANLARI	ADRES	TELEFON Servis hemşire deski
E.Ü. Dermatoloji Servisi	<p>Prof. Dr. Leyla KHORSHTD Prof. Dr. İsmet EŞER Prof. Dr. Ayten ZAYBAK Prof. Dr. Ülkü GÜNEŞ Doç. Dr. Dilek SARI Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL</p> <p>Doç. Dr. Fatma ORGUN Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK</p> <p>Dr. Öğr. Üyesi Fahriye VATAN</p>	<p>Arş. Gör. Hülya LEBLEBİCİOĞLU Arş. Gör. Nilay ORKUN Arş. Gör. Ebru BAYSAL Arş. Gör. Gül Güneş ÇELİK Arş. Gör. Ahmet EROL Arş. Gör. Metin TUNCER Arş. Gör. Hatice ERDEM Arş. Gör. Gül ŞAHBUDAK Arş. Gör. Merve İNCE Arş. Gör. Alev YILDIZ ILIMAN Arş. Gör. Seda DÜZTEPELİLER</p> <p>Arş. Gör. Hale SEZER Arş. Gör. Berna AKÇAKOCA Arş. Gör. Gülsüm ÇONOĞLU Arş. Gör. Gülşah ALINCA Arş. Gör. Aydan BAYSAN Arş. Gör. Gonca NÜZKET Arş. Gör. Cemre PAYLAN AKKOÇ</p> <p>Arş.Gör. Hatice ÇAMVEREN</p>	Ege Üniversitesi Dermatoloji AD.	2689/4071

SAĞLIKLI YAŞAM VE HEMŞİRELİK II UYGULAMASI MODÜLÜ
HASTANE ORTAMI UYGULAMASI ROTASYON ÇİZELGESİ

	Öğr. No	Adı Soyadı	11 NİSAN – 31 MAYIS 2019
1.	2213000053	Mihriban DEMİR	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ DERMATOLOJİ SERVİSİ Arş. Gör. Hülya LEBLEBİCİOĞLU Arş. Gör. Nilay ORKUN Arş. Gör. Ebru BAYSAL Arş. Gör. Gül Güneş ÇELİK AKTAN Arş. Gör. Ahmet EROL Arş. Gör. Metin TUNCER Arş. Gör. Hatice ERDEM Arş. Gör. Gül ŞAHBUDAK Arş. Gör. Merve İNCE Arş. Gör. Alev YILDIZ ILIMAN Arş. Gör. Seda DÜZTEPELİLER
2.	2213000061	Eylül Deniz SÖKMENSÜER	
3.	2213000096	Mehmet Ali SALDIRAN	
4.	22130000146	Eda MÜRSEL	
5.	22130000154	Rohat ÇETİN	
6.	22130000203	Ayşe ALTAY	
7.	22130000206	Canberk ÖZ	
8.	22130000207	Gülhan ÖZER	
9.	22130000244	Sıla ADAKAYA	
10.	22130000257	Kübra KILIÇ	
11.	22130000271	Elif ÇAVUŞ	
12.	22130000272	Şeyma ÖZBEY	
13.	22130000295	Avni AĞAOĞLU	
14.	22130000316	Mashood Katuntu WAISWA	
15.	22130000317	Anas İBRAHİM	
16.	22130000341	Özer ÖZYILMAZ	
17.	0910210	Murat Serdar VARİÇ	
18.	091194	Ali OVAT	

HASTANE ORTAMI UYGULAMASI
ÖĞRETİM ELEMANI GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Numarası:

GENEL PUAN	DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİ	ALINAN PUAN
10 Puan	Kişisel Nitelikler	
10 Puan	İletişim	
25 Puan	Hemşirelik Becerileri	
25 Puan	Hemşirelik Süreci	
30 Puan	Eğitim+ Yönetim/2	
100 Puan	GENEL DEĞERLENDİRME =	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu	2	
3. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	2	
4. Forma bütünlüğünü sağlama	2	
5. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme yeteneği	2	
İLETİŞİM	10	
6. İletişime kendini tanıtarak başlama	1	
7. Kişinin sözlü ve sözsüz davranışlarını gözleme	1	
8. Karşısındaki kişiyi aktif olarak dinleme	1	
9. Karşısındaki kişiyi yargılayıcı olmama	1	
10. Kendi duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olma	1	
11. Sağlıklı/Hasta ve ailesi ile iletişim	2	
12. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	1	
13. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	1	
14. Grup arkadaşları ile iletişim, geri bildirim alma ve verme	1	
HEMŞİRELİK BECERİLERİ	25	
15. Malzemelerin hazırlanması	5	
16. Asepsi ilkelerine uyulması	5	
17. İşlemlerin doğru uygulanması	5	
18. Malzemelerin kaldırılması	5	
19. İşlemin kaydedilmesi	5	
HEMŞİRELİK SÜRECİ (EK- 1.B)	25	
20. Verileri toplama (EK-1A)	4	
21. Uygun hemşirelik tanısını belirleme	4	
22. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme	4	
23. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama	4	
24. Planlanan girişimleri uygulama	4	
25. Bakımın sonuçlarını değerlendirme	4	
26. Vizit ve vaka tartışmalarına katılma	1	
EĞİTİM FORMU (EK-2A)+ YÖNETİM FORMU (EK-3B)/2	30	
Birey/Grup eğitim programını geliştirebilme		
Hemşirelik hizmetleri yönetim becerileri		
TOPLAM	100	

EK – 1.A
HASTANE ORTAMI UYGULAMASI VERİ TOPLAMA FORMU
BİREY TANITIM FORMU

Görüşmenin yapıldığı tarih:-----

Görüşmenin yapıldığı yer: Ev Klinik Oda no:----- Yatak no:-----

Görüşmeyi yapan kişi:-----

Görüşmenin yapıldığı kişi(birey, yakını):-----

Yatış tarihi:-----

Ön Tanı:-----

I- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı: -----

Doğum Yeri:-----

Yaşı: -----

Cinsiyet:-----

Eğitim durumu: -----

Medeni Durumu (Evlü, bekar,dul):-----

Meslek (Memur, işçi, ev hanımı):-----

Adres:

Telefon:-----

Çocuk sayısı:-----

Sosyal güvence: Yok Emekli sandığı SSK

Bağkur Özel sigorta Yeşil kart

Başvuru şekli: Poliklinik/isteyerek Başka bir klinik

Başka bir hastane Acil

Geliş şekli: Ayaktan Sedye Sandalye

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:

İlaç İşitme cihazı Takma diş

Gözlük Diğer.....

II- BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

1- Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri:

a- Sağlığın Algılanması ve Sağlığın Yönetimi

Başlıca yakınması:.....

.....

.....

Genellikle sağlığımı nasıl değerlendiriyor?:

Önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatlar:.....

.....

Daha önce hastaneye yatmış mı?

Evet ise yatış sayısı:

Yatış nedeni:

Yatış Süresi:.....

Daha önce kullandığı ilaçlar:

.....

.....

.....

Önerilen tedavileri düzenli olarak uyguluyor mu?.....

Şu anda kullandığı ilaçlar	Dozu	P.O.	P.E.	Saati	Kullanma nedeni

İlaçlarıyla ilgili herhangi bir problem var mı?

Evet Hayır

Evet ise ne tür bir problem var?.....

Risk Faktörleri:

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı (miktar/gün olarak belirtiniz):-----

Aylık kendi kendine testis/meme muayenesi yapıyor mu?

Evet Hayır

Allerjileri (ilaç, besin, flaster, boya.):-----

b. Beslenme ve Metabolik Durum

Beslenme şekli: Normal Yardımla besleniyor Parenteral

Enteral Gastrostomi

Diyeti var mı? Hayır Evet -----

İştah durumu nasıl? Normal Artmış Azalmış Bulantı Kusma

Yeme/yutma güçlüğü var mı? Yok Katı besin Sıvı besin

Günlük sıvı alımı:-----

Ağız mukozasının durumu:

Normal Stomatit Hiperemik

Kanama Monoliazis

Ağız kokusu var mı? Evet Hayır

Dişlerin Durumu ve sayısı:-----

c- Boşaltım Şekli

Bağırsak alışkanlığı:-----/gün

Son defekasyon tarihi:-----

Defekasyon durumu:

Normal Konstipasyon Diyare İnkontinans Ostomi Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

Normal Sürgü Komod Alt bezi

Laksatif kullanma durumu:

Mesane Alışkanlıkları:

Normal Sıklığı:-----

Dizüri Noktüri Sıkışma/kaçırma Hematüri Retansiyon Entürezis

İnkontinans: Yok Var Total Gündüz Gece

Nadiren İşemeyi ertelemede güçlük Tuvalete ulaşmada güçlük

Yardımcı Araç: Gereksinimi yok Aralıklı kateterizasyon

Kalıcı kateter Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

Normal Sürgü/ördek Üriner kateter Alt bezi

Terleme /koku sorunu var mı?.....

d- Aktivite/Egzersiz

Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu	0 (kendi kendine tam bakıyor)	1 (araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (bir başka kişinin denetiminde yapıyor)	3 (Bağımlı)
<i>Giyinme, kendine çeki düzen verme</i> Giysisini giyme Dügmelerini ilikleyebilme Saçını tarayabilme / yıkayabilme Benzer aktiviteler				
Yerinden Kalkma Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma Benzer aktiviteler				
Yemek yeme Çatal- kaşık kullanabilme Bardağı kaldırıp ağızına götürebilme Benzer aktiviteler				
Yürüme Düz yolda yürüyebilme Merdiven inip çıkabilme Benzer aktiviteler				
Hijyen Vücudunu yıkayıp kurulama Tuvalete oturup kalkabilme Diş fırçalayabilme Tırnak bakımı Benzer aktiviteler				

Banyo yapma sıklığı:-----/hafta

Diş fırçalama sıklığı:-----/gün

Genel görünüm: Bakımlı Bakımsız

Braden Risk Değerlendirme Ölçeği

	1	2	3	4
Duyusal Algılama	Tamamen sınırlı	Çok sınırlı	Hafif sınırlı	Bozulma yok
Nem	Sürekli nemli	Çok nemli	Ara sıra nemli	Nadiren nemli
Aktivite	Yatağa bağımlı	Sandalyeye bağımlı	Ara sıra yürüyor	Sık sık yürüyor
Hareketlilik	Tamamen hareketsiz	Çok sınırlı	Hafif sınırlı	Sınırlama yok
Beslenme	Çok kötü	Kısmen yetersiz	Yeterli	Çok iyi
Sürtünme ve Yırılma	Sorun var	Potansiyel sorun	Görünen sorun yok	-
Toplam Puan				

e- Uyku /İstirahat Şekli

Normalde gecede kaç saat uyuyor?-----

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? Yok Var.....

Uykuya başlamada bir problem var mı? Yok Var

Rahat uyumak gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı?

Yok Var.....

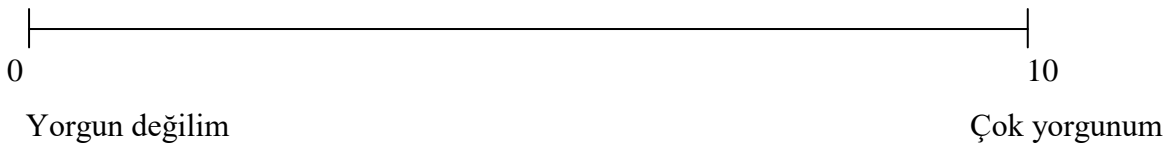
Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı?

Evet Hayır Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu?

Evet Hayır

Gün boyunca yaşadığı yorgunluğun şiddeti:



f- Bilişsel Algılama Biçimi

İşitme güçlüğü: Var Yok

İşitme cihazı kullanıyor mu?: Evet Hayır

Görme bozukluğu var mı? Var Yok

Gözlük/lens kullanıyor mu? Evet Hayır

Dokunma/hissetme kaybı var mı? Var Yok

Koku alma yetisi: Normal Normal değil

Tat alma yetisi: Normal Normal değil

Halüsinasyon/İllüzyon: Yok Var-----

Konsantre olma/ dikkatini toplama yeteneği:-----

En kolay öğrenme şekli(okuyarak, dinleyerek, görerek):-----

Öğrenmede zorluk çekiyor mu?-----

Kolay karar verme yeteneği:-----

Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu?(yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?)-----

AĞRI: Var Yok

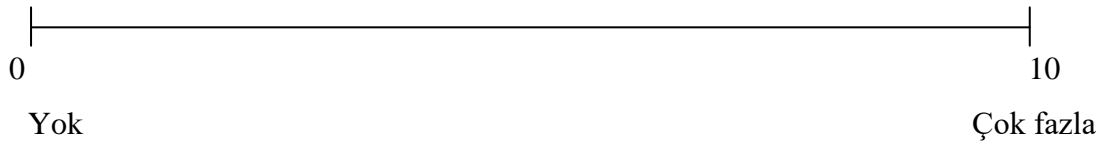
Yeri:-----

Ağrının Başlama Zamanı ve Süresi:-----

Ağrının Niteliği: Zonklayıcı Yanıcı Batıcı Yangı
 Künt Bıçak saplanır tarzda Diğer-----

Ağrının Şiddeti:

AĞRI SKALASI



Ağrıyı Azaltan Faktörler: Ortam değişikliği Hareket Pozisyon
 Masaj İlaç Diğer-----

Ağrıyı Arttıran Faktörler: Oturma Masaj Hareket
 Pozisyon Diğer-----

Hastanın ağrıyı azaltmak için yaptığı herhangi bir şey var mı?

Ağrının yaşam kalitesine etkisi

Eşlik eden bulgular: Bulantı-kusma Uykusuzluk İştahsızlık
 Fizik aktivitede azalma Sosyal aktivitede azalma Terleme
 Diğer-----

g- Kendini Algılama/ Kavrama Biçimi

Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı? Yok Var.....

Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk var mı? Yok Var.....

Öfke/kızgınlık var mı? Yok Var.....

Umutsuzluk var mı? Yok Var.....

Keder/ağlamaklı olma durumu var mı? Yok Var.....

Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı?

Yok Var-----

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine değer verme duygularında bir değişme var mı?

Yok Var-----

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendi kimliği hakkındaki görüşlerinde değişme var mı?

Yok Var-----

Birey içinde bulunduğu durum nedeniyle başkalarının kendi kimliği hakkındaki görüşlerinin değiştiğini düşünüyor mu?

Hayır Evet-----

ı- Rol İlişki Şekli

Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):

.....

Yaşamınızda önemli olan kişiler:

.....

Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu?

Hayır Evet.....

Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu?

Evet Hayır

Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu?

Evet Hayır

Konuşma modeli: Normal (Düzenli, mantıklı) Bozuk (hızlı, yavaş, küfürlü, alaycı gibi)

Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı?

Yok Var

Dinlemede güçlük çekiyor mu?

Evet Hayır

Toplumsal kurallara uygun olmayan davranışı var mı?(Bulunduğu ortamda kendine, etrafındakilere zarar verebilecek davranışlar)

Yok Var-----

Ailenin ve ona yakın olan kişilerin hastalığa karşı tutumu:-----

i- Cinsellik ve Üreme

Cinsel yaşamında değişiklik var mı?

Yok Var-----

Doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu?

Yok Var-----

Menstruasyon öyküsü: Düzenli Düzensiz

Menopoz/Andropoz Var Yok

Gebelik Var Yok

Memeler Akıntı Şekil bozukluğu

Ağrı Kitle

Son adet tarihi (SAT):-----

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü varsa belirtiniz?-----

Bulaşıcı /diğer hastalıklara ilişkin seksüel endişeleri var mı?

Hayır Evet -----

j- Stres ile Başetme/ Tolere Etme Durumu

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı?

Yok Var-----

Bu güçlük ve engellerle nasıl baş edebiliyor?-----

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu?

Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı?

Yok Var-----

Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri var mı? (Parasal, özbakım..)

Yok Var-----

k- İnanç ve Değerler Şekli

Dini inançları ve dinin önemi:-----

Yararlı/Başetmeyi kolaylaştırıcı dini uygulamaları:-----

Dinsel kısıtlama/ yasaklar var mı?

Yok Var-----

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:-----

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri: :-----

2. Fiziksel Değerlendirme (Objektif):

Genel görünüm: Bakımlı Bakımsız

Ateş:-----

Nabız:----- Güçlü Zayıf Düzenli Düzensiz

Kan basıncı:----- Sağ kol Sol kol Oturarak Yatış

Solunum hızı:-----/dk

Solunumun niteliği: Normal Yüzeysel Hızlı Çabalı

Akciğer sesleri: Normal Patolojik/ek ses

Kalp sesleri: Normal (S1-S2) Patolojik ses (S3-S4, üfürüm vb.)

Barsak sesleri: Normoaktif (-----/dk) Hiperaktif Hipoaktif

Eklem hareketleri: Aktif hareketler Pasif hareketler

Kas kuvveti: Kasılma yok Dirence karşı az kasılma Dirence karşı aktif hareket

Deri: Lezyonlar Renk değişikliği

Deri turgoru: Normal Azalmış Çok azalmış

Ödem: Var Yok

Ödem varsa gode derinliği: 2mm (+) 4mm (++) 6mm (+++) 8mm (++++)

Postürde bozukluk: Var Yok

Kilo:..... Boy:.....

Beden Kitle İndeksi (kilo/boy²):.....

Değerlendirme: < 20 zayıf 20-24.9 uygun kilo

25-29.9 hafif obez 30-39.9 obez

> 40 aşırı obez

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı?-----

Varsa ne kadar?-----

LABORATUVAR BULGULARI

Tam kan sayımı:

WBC (Lökosit):-----

RBC (Eritrosit):-----

PLT (Trombosit):-----

Hb:-----

Htc:-----

BİYOKİMYA:

TKŞ:-----

Ca:-----

AKŞ:-----

Cl:-----

Na:-----

Diğer:-----

K:-----

RUTİN İDRAR:

Dansite:-----

Bil:-----

Glikoz:-----

Sediment:-----

PH:-----

Keton:-----

Alb:-----

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik tanısı	Nedenleri	<u>Amaçlar /beklenen hasta sonuçları</u>	<u>Hemşirelik girişimleri</u>	E	H	Uygulamama nedeni	

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ UYGULAMA LİSTESİ

UYGULAMALAR	Tarih/İmza	Tarih/İmza	Tarih/İmza	Tarih/İmza
Hemşirelik İşlemleri				
<u>Vücut Bakımı</u>				
Ağız bakımı				
El-yüz bakımı				
Perine bakımı				
Ayak Bakımı				
<u>Banyolar</u>				
Baş banyosu				
Yatak banyosu				
<u>Konfor</u>				
Masaj				
Pozisyon değiştirme				
Hastayı hareket ettirme				
İçinde hasta olan yatak yapma				
Boş yatak yapma				
<u>Beslenme</u>				
Hastayı ağız yoluyla besleme				
Nazogastrik tüp ile besleme				
<u>Boşaltım</u>				
Sürgü-ördek verme				
Üriner kateter uygulama				
Lavman uygulama				
<u>Asepsi</u>				
Hijyenik el yıkama				
Steril eldiven giyme				
<u>Tedavi</u>				
Buruna damla damlatma				
Kulağa damla adamlatma				
Göze damla damlatma				
Göze merhem sürme				
Oral yolla ilaç uygulama				
IV yolla ilaç uygulama				
IM yolla ilaç uygulama				
IV infüzyon uygulama/IV kan alma				
SC yolla ilaç uygulama				
Rektuma ilaç uygulama				
Buz torbası uygulama				
Braden ölçeği kullanma				
<u>Solunum Sistemi</u>				
Aspirasyon				
Oksijen verme				
Hemşirelik Süreci				
Hastane Ortamı Risk Değerlendirme				
Öğretim Elemanı Değerlendirmesi				
Yorum				

EK – 2
HASTA EĞİTİM UYGULAMA FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı

1.HAZIRLIK

Eğitimin Yapılacağı Kliniğin Adı:

Eğitimin Şekli:

() Bireysel Eğitim

() Grup Eğitimi

Eğitim Alacak Hastanın/ Hastaların

Bireysel Eğitim

Adı Soyadı:

Tanı:

Eğitim Düzeyi:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Mesleği:

Hasta İle İlgilenen Kişi:

Grup Eğitimi

Hastaların Tanıları:

Hasta Sayısı:

Eğitimin Yapılacağı Yer (Hasta odası, vs.):

Eğitimin Zamanı

Süresi:

Eğitimin Verildiği Saatler:

2. HASTA EĞİTİMİ PLANLAMA AŞAMASI

Hasta Eğitimin Konusu:

Kullanılan Öğretim Yöntem ve Teknikleri:

Kullanılan Araç ve Gereçler:

Hasta Eğitimin Hedef ve Hedef Davranışları

Bilişsel Alan:

Duyusal Alan:

Psikomotor Alan:

3. HASTA EĞİTİMİNİ UYGULAMA AŞAMASI:

- **Dikkat Çekme:**
- **Hedef Hakkında Bilgi Verme:**
- **Ön Koşul Öğrenmenin Anımsatılması:**
- **Uyarıcı Materyalin Sunumu:**
- **Geliştirme Ve Öğrenmeye Rehberlik Etme:**

- **Hastanın Hedef Davranışları Göstermesi:**

- **Dönüt (Geri Bildirim) Verme:**

- **Ara Değerlendirme:**

- **Hatırda Tutma Ve Transferi Artırma:**

4. HASTA EĞİTİMİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:

5. HASTA EĞİTİMİ SONUÇLARININ RAPORLANMASI:

6. Eğitimin Değerlendirilmesi

Bilişsel Alan:

Duyuşsal Alan:

Psikomotor Alan:

Bu form Doç. Dr. Fatma ORGUN ve Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK tarafından geliştirilmiş olup herhangi bir çalışmada kullanım için formu geliştirilenlerden izin istenmelidir.

EK-2.A
.....KLİNİĞİ
HASTA EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME FORMU

(Hasta Birey/Grup Eğitimi)

Öğrencinin Adı Soyadı:

No:

GENEL PUAN	HASTA EĞİTİMİ DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
	HASTA EĞİTİMİ SÜRECİ	
15 Puan	Hasta Eğitim Sürecinin Değerlendirilmesi	
5 Puan	Hasta Eğitim Materyalinin Değerlendirilmesi	
10 Puan	Hasta Eğitimi Sunum Değerlendirmesi	
30 Puan	TOPLAM	
	GENEL DEĞERLENDİRME (%50)	

Sorumlu Öğretim Elemanının

Adı Soyadı:

İmzası:

HASTA EĞİTİMİ SÜRECİ DEĞERLENDİRMESİ

GENEL PUAN	HASTA EĞİTİMİ SÜRECİ DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
5 PUAN	Eğitimi Planlama	
1 Puan	Yöntem /Teknik	
1 Puan	Araç	
1 Puan	Bilişsel Hedef/Hedef Davranış	
1Puan	Duyuşsal Hedef/Hedef Davranış	
1Puan	Psikomotor Hedef/Hedef Davranış	
4.5 PUAN	Eğitimi Uygulama Planı	
0.5 Puan	Dikkat Çekme	
0.5 Puan	Hedef Hakkında Bilgi Verme	
0.5 Puan	Öğrenmeyi Anımsatma	
0.5 Puan	Materyali Sunma	
0.5 Puan	Öğrenme ve Geliştirmeye Rehberlik Etme	
0.5 Puan	Hedef Davranışları Gösterme	
0.5 Puan	Geribildirim verme	
0.5 Puan	Ara Değerlendirme	
0.5 Puan	Hatırda Tutma ve Transferi Artırma	
2 PUAN	Hasta Eğitimi İçerik	
2 PUAN	Hasta Eğitimi Değerlendirme	
1.5 PUAN	Hasta Eğitimi Raporlama	
15 Puan	Toplam	

Sorumlu Öğretim Elemanının
Adı Soyadı
İmzası

HASTA EĞİTİMİ MATERYAL DEĞERLENDİRME FORMU

MATERYALİN ADI:

MATERYALİN ÖZELLİKLERİ (İÇERİĞİN TANIMLANMASI)

	YETERLİ (0,5)	YETERSİZ (0)
1. Hedeflerle uyumu		
2. Doğruluğu ve güncelliği		
3. Açık, öz ve anlaşılabilirliği		
4. Güdüleyici olması/dikkati canlı tutma		
5. Öğrenen katılımı/katılımı teşvik etme		
6. Gerçeği yansıtma		
7. Etkililik derecesi		
8. Basitlik düzeyi (bütünlük ilkesine uygun)		
9. Tasarım ilkelerine uygunluk (biçim, renk vb.)		
10. Teknik kalitesi		
11. Geliştirilebilirlik		
12. Dayanıklılık/sağlamlık		
13. Mesajları açık ve etkili bir şekilde iletme		
14. Kullanıcı düzeyine uygunluğu		
15. Önyargılardan uzak oluşu		
16. Yaratıcılığa teşvik etme		
17. Kullanıcı kılavuzu olması		
18. Yönergelerin açıklığı		
19. Materyalin güçlü yönleri		
20. Materyalin zayıf yönleri		
TOPLAM (5 Puan)		

HASTA EĞİTİMİ SUNUM DEĞERLENDİRMESİ

	Yeterli (4 puan)	Kısmen (2 puan)	Yetersiz (0 puan)
Eğitimi Uygulama Aşaması			
1. Kendini tanıtmaya			
2. Dinleyicilerin dikkatini konuya çekme			
3. Hedef hakkında bilgi verme			
4. Konu hakkında ön koşul öğrenmenin anımsatılması			
5. Aktif eğitim yöntemlerini kullanma			
6. Materyali anlamlı bir şekilde sunma			
7. Materyal hazırlama ilkelerine uygunluğu			
8. Kendinden emin ve rahat konuşma			
9. Dinleyicilerle göz teması koyma			
10. Beden dilini yerinde ve etkili şekilde kullanma			
11. Konu dışına çıkmadan konuşma			
12. Duygu, düşünce ve fikirlerini açık ve net bir şekilde ifade etme			
13. Bir bütünlük içinde tüm öğeleri aktarma			
14. Anlaşılır ve işitilebilir ses tonuyla konuşma			
15. Yetişkin eğitimi ilkelerine uygunluğu			
16. Sorulan soruları doğru olarak yanıtlama			
17. Uygun pekiştiriciler verme			
18. Bireyi aktif bir şekilde eğitimi katma			
19. Bireyin hedef davranışlarını göstermesini sağlama			
20. Geribildirim alma/verme			
21. Ara değerlendirme yapma			
22. Konunun özetini ve uygun tekrarlar yapma			
23. Zamanı iyi kullanma			
24. Değerlendirme aracını kullanma			
25. Eğitim ortamının uygunluğu			
Toplam (10 PUAN)			

Hasta eğitiminden memnuniyet durumunuz?

(Memnuniyet durumunuz 0: “Hiç memnun değilim”, 10: “Çok memnunum” olacak şekilde aşağıdaki skalaya işaretleyiniz)

0

10

EK – 3A

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ UYGULAMASI ÖĞRENCİ FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Uygulama Yaptığı Kurum:

Okul No:
Uygulama Yaptığı Klinik:

1.Organizasyon Şeması Oluşturunuz

1. Şema oluşturulurken kurumun/birimin hiyerarşik yapısını dikkate alınız.
2. Pozisyonlar arasındaki bağlantıları gösteriniz.
3. Kurum/birimde var olan pozisyonların her birini gösteriniz.
4. Pozisyonları kurumun/birimin hiyerarşik yapılanması doğrultusunda yerleştiriniz.
5. Kurumun/birimin organizasyon şemasında hemşirelik hizmetleri yönetiminin yerini belirleyiniz.

2.Hemşirelik hizmetlerine yönelik SWOT analizi yapınız

1. Birimdeki hemşirelerin sahip olduğu fırsatları belirleyiniz.
2. Birimdeki hemşirelerin sahip olduğu güçlü yönleri belirleyiniz.
3. Birimdeki hemşirelerin sahip olduğu tehditleri belirleyiniz.
4. Birimdeki hemşirelerin sahip olduğu zayıf yönleri belirleyiniz.

3.Birimin bir günlük iş planını hazırlayınız

1. Birimin o vardiyadaki toplam yatak sayısını belirtiniz.
2. Birimin o vardiyadaki toplam hasta sayısını belirtiniz.
3. Birimin o vardiyadaki çalışan hemşire sayısını belirtiniz.
4. Birimde kullanılan hemşire görevlendirme sistemini belirleyiniz.
 - a- Vaka yönetimi
 - b- Primer hemşirelik
 - c- Fonksiyonel hemşirelik
 - d- Grup/ekip hemşireliği
5. O vardiyadaki günlük iş planını aşağıdakilerden hangisini dikkate alarak yaptınız. Belirtiniz.
 - a- Birimin yatak sayısı
 - b- Birimin hasta sayısı
 - c- Birimin hemşire sayısı
 - d- Hemşire görevlendirme sistemi
6. O vardiyadaki iş planını liste halinde belirtiniz.
 - a- 8 saati kapsayacak iş planı hazırlayınız.
 - b- İş akışını saat saat belirtiniz.
 - c- İş planı listesinde tüm faaliyetleri açıkça gösteriniz.

4.Birimde bir sorun belirleyip, sorun çözme adımlarını izleyerek çözüm geliştiriniz

1. Soruna ilişkin semptomları belirleyiniz.
2. Gerçek sorunu tanılayınız.
3. Çözüm seçenekleri geliştirerek, doğru seçeneğe karar veriniz.
4. Kararı uygulamaya geçirin.
5. Kararın uygulanmasından sonra ortaya çıkan sonuçları değerlendiriniz.

5. Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik durumu yazınız.

1. Kurumun, çalışanların güvenliği açısından aldığı güvenlik önlemlerine yönelik mevcut durumu ve kullanılan formları yazınız.

2. Kurumun, hastaların ve hasta yakınlarının güvenliği açısından aldığı güvenlik önlemlerine yönelik mevcut durumu ve kullanılan formları yazınız.

6. Çatışmayı Yönetme

1. Birimde yaşanan bir çatışmayı belirtiniz.
2. Aşağıdaki seçenekler doğrultusunda birimde yaşanan çatışmanın hangisi olduğunu belirtiniz.
 - a. Kişilerin kendi içindeki
 - b. Kişilerarası
 - c. Kişilerle gruplar arası
 - d. Grupların kendi içinde
 - e. Gruplar arası
3. Çatışmanın nedeni/nedenlerinin aşağıdakilerden hangisi olduğunu belirtiniz.
 - a. Belirli kaynakların paylaşımı
 - b. Amaç farklılıkları
 - c. Algılama farklılıkları
 - d. İşler arası fonksiyonel karşılıklı bağlılık
 - e. Haberleşmede yetersizlik
 - f. Statü farklılıkları
 - g. Çıkar farklılıkları
 - h. Kişilik farklılıkları
 - i. Yönetici tarzları arasındaki farklılık
 - j. Yönetim alanı belirsizliği
4. Belirlenen çatışmanın yönetimi için hangi çatışma çözüm yöntemini kullandınız, nedenini belirtiniz.
 - a. Kaçınma ve bağlanmama yaklaşımı
Neden:
 - b. Problem çözme yaklaşımı
Neden:
 - c. Yumuşatma
Neden:
 - d. Güç kullanma
Neden:
 - e. Daha önemli ve kapsamlı amaç belirleme
Neden:
 - f. Taviz verme
Neden:

EK – 3B**E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ UYGULAMASI
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Organizasyon Şeması Oluşturma (2 puan)	Puan
1.Şema oluşturulurken kurumun/birimin hiyerarşik yapısı dikkate alınmış mı	0,5
2.Pozisyonlar arasındaki bağlantılar gösterilmiş mi	0,5
3.Pozisyonları kurumun/birimin hiyerarşik yapılanması doğrultusunda yerleştirmiş mi	0,5
4.Kurumun/birimin organizasyon şemasında hemşirelik hizmetleri yönetiminin yerini belirlemiş mi	0,5
Hemşirelik hizmetlerine yönelik SWOT analizi yapma (4 puan)	
1.Birimdeki hemşirelerin sahip olduğu fırsatları belirlemiş mi	1
2.Birimdeki hemşirelerin sahip olduğu güçlü yönleri belirlemiş mi	1
3.Birimdeki hemşirelerin sahip olduğu tehditleri belirlemiş mi	1
4.Birimdeki hemşirelerin sahip olduğu zayıf yönleri belirlemiş mi	1
Birimin bir günlük iş planını hazırlama (7 puan)	
1.Birimin o vardiyadaki toplam yatak sayısı belirtilmiş mi	0,5
2.Birimin o vardiyadaki toplam hasta sayısı belirtilmiş mi	0,5
3.Birimin o vardiyadaki çalışan hemşire sayısı belirtilmiş mi	0,5
4.Hangi hemşire görevlendirme sistemi seçilmiş a) Vaka yönetimi b) Primer hemşirelik c) Fonksiyonel hemşirelik d) Grup/ekip hemşireliği	1
5. O vardiyada ki günlük iş akış planı aşağıdakilerden hangisi dikkate alınarak yapılmış a. Birimin yatak sayısı b. Birimin hasta sayısı c. Birimin hemşire sayısı d. Hemşire görevlendirme sistemi	1
6. O vardiyadaki iş planını liste halinde belirtiniz. a) 8 saati kapsayacak iş planı hazırlayınız. b) İş akışını saat saat belirtiniz. c) İş planı listesinde tüm faaliyetleri açıkça gösteriniz.	3
Birimde bir sorun belirleyip, sorun çözme adımlarını izleyerek çözüm geliştirme (5 puan)	
Semptomları belirlemiş mi	1
Gerçek sorunu tanılamış mı	1
Çözüm seçenekleri geliştirerek doğru seçeneğe karar vermiş mi	1
Kararı uygulamaya geçirmiş mi	1
Kararın uygulanmasından sonra ortaya çıkan sonuçları değerlendirmiş mi	1
Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik durum (7 puan)	
1. Kurumun, <u>çalışanların</u> güvenliği açısından aldığı güvenlik önlemlerine yönelik mevcut durumu ve kullanılan formları belirleme	3
2. Kurumun, <u>hastaların ve hasta yakınlarının</u> güvenliği açısından aldığı güvenlik önlemlerine yönelik mevcut durumu ve kullanılan formları belirleme	4
Çatışmayı Yönetme (5 puan)	

1.Yaşanan çatışma belirtilmiş mi?	1
2- Yaşanan çatışmanın hangisi olduğu belirtilmiş mi a. Kişilerin kendi içindeki b.Kişilerarası c.Kişilerle gruplar arası d.Grupların kendi içinde e.Gruplar arası	1
3. Çatışmanın nedeni/nedenleri belirlenmiş mi a.Belirli kaynakların paylaşımı b.Amaç farklılıkları c.Algılama farklılıkları d.İşler arası fonksiyonel karşılıklı bağlılık e.Haberleşmede yetersizlik f.Statü farklılıkları g.Çıkar farklılıkları h.Kişilik farklılıkları ı.Yönetici tarzları arasındaki farklılık i.Yönetim alanı belirsizliği	2
4. Belirlenen çatışmanın yönetimi için hangi çatışma çözüm yöntemi kullanılmış, bu yöntemi seçme nedeni belirtilmiş mi a.Kaçınma ve bağlanmama yaklaşımı Neden : b.Problem çözme yaklaşımı Neden: c.Yumuşatma Neden: d.Güç kullanma Neden: e.Daha önemli ve kapsamlı amaç belirleme Neden: f.Taviz verme Neden:	1

3.3. HASTANE ORTAMI UYGULAMASI ÖĞRENCİ UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre;			
1. Alan/klinik:			
2. Alan/klinik:			
3. Alan/klinik:			
4. Alan/klinik:			
5. Alan/klinik:			
6. Alan/klinik:			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			

Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç

Çok

Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;

B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim			
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı.			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Hiç			Çok

C) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar			
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			

Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:

D) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZMI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız).....

3.4. İŞ KAZASI BİLGİLENDİRME FORMU

İŞ KAZASI OLDUĞUNDA YAPILACAKLAR



Mesai saatleri içinde

- ▶ İş Kazası Bildirim Formu doldurularak ÇASAGÜB aranır (4514) ya da ÇASAGÜB' e başvurulur
- ▶ ÇASAGÜB tarafından İş kazası İnceleme Formu doldurulur
- ▶ Bulaşlı iş kazası (kesici – delici alet yaralanması) durumunda Kan ya da vücut sıvılarına maruz kalınan hastaya ulaşılabilir ise hastanın kan örneği **BÜYÜK MOR TÜP** 'e alınarak ÇASAGÜB'e başvurulur. Kaza geçiren çalışanın kanı ise ÇASAGÜB' te alınarak Kan Merkezi'ne iletilir.
- ▶ Bulaş olmayan diğer bütün iş kazaları içinde İş Kazası Bildirim Formu doldurularak mesai saatleri içerisinde ÇASAGÜB' e gidilmelidir.

Mesai saatleri dışında

- ▶ Her türlü iş kazasında İş Kazası Bildirim Formu doldurularak süpervizör hemşireye haber verilir. (Dahili Tlf. 4242 cep Tlf :05336651562) mesai başladığında ÇASAGÜB'e iletilmelidir.
- ▶ Bulaşlı iş kazası ise doldurulan İş Kazası Bildirim Formu ile birlikte, hastanın ve kaza geçirenin kan örnekleri **BÜYÜK MOR TÜP**'e alınarak **KAN MERKEZİ'NE** gönderilmelidir
- ▶ Mesai başladığında sonuçlar ve iş kazası Bildirim Formu ile ÇASAGÜB' e başvurularak İş Kazası İnceleme Formu doldurulmalıdır.
- ▶ Bulaş olmayan diğer bütün iş kazaları için de İş Kazası Bildirim Formu doldurularak mesai saatleri içerisinde ÇASAGÜB' e gidilmelidir.

ACİL MÜDAHALE GEREKTİREN TÜM DURUMLARDA ACİL SERVİSE BAŞVURULMALIDIR.

Yaşanan kaza durumunu takiben 3 iş günü içinde işveren kurum olarak Hemşirelik Fakültesi tarafından SGK'ya bildirim yapılmaktadır.



Sıkışma-Carpma



Bulaşma-Sıçrama



Delici Alet



kesici Alet



Elektirik Çarpması



Düşme- Kayma



Ağır Kaldırma



Kimyasal Bulaş



Şiddet